

COMMUNE de LANDEHEN

Restaurant Scolaire 2020-2021

ENFANTS SCOLARISES

Nom : Prénom : Classe :
Date et lieu de naissance : à
A compter du : (1) Fréquentation hebdomadaire : - Tous les jours.
- Seulement, jours suivants :

Nom : Prénom : Classe :
Date de naissance :
A compter du : (1) Fréquentation hebdomadaire : - Tous les jours.
- Seulement, jours suivants :

Nom : Prénom : Classe :
Date de naissance :
A compter du : (1) Fréquentation hebdomadaire : - Tous les jours.
- Seulement, jours suivants :

PARENTS

Nom et prénom du père : Nom et prénom de la mère :
Profession : Profession :
Tél. domicile : Tél. domicile :
Tél. portable : Tél. portable :
Tél. travail : Tél. travail :
Adresse :
Mail :

Je (nous) soussigné(es) (nom prénom du ou des parents),

Parent(s) de(s) l'enfant(s)

Nom, Prénom,
Nom, Prénom,
Nom, Prénom,

1. Approuve (ons) la charte de vie au restaurant scolaire

2. Autorise (ons) :

Le Maire ou le personnel Municipal à prendre en cas d'urgence toutes les dispositions de transport, d'hospitalisation ou d'interventions cliniques jugées indispensables et urgentes. L'enfant sera transporté vers l'hôpital le plus proche

oui non

L'utilisation de photos et leur diffusion dans le bulletin municipal, sur le site Internet de la Commune et la presse locale essentiellement.

oui non

3. Informe(ons) :

que mon (notre, nos) enfant(s) ne souffre(nt) d'aucune allergie alimentaire.

ou

que mon (notre, nos) enfant(s) :

Nom, Prénom, Classe :

Nom, Prénom, Classe :

Nom, Prénom, Classe :

Souffre(nt) d'une allergie alimentaire (certificat médical obligatoire)

nécessite(nt) la constitution d'un PAI (Plan d'accueil Individualisé)

Options pour le paiement des factures par prélèvement

- Pour les prélèvements déjà mis en place l'année passée : fournir un RIB si changement de coordonnées bancaires

- Pour tout nouveau prélèvement la demande est à faire en mairie

Le

Signature(s) :

(1) Barrer mention inutile