

FICHE D'INSCRIPTION

ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

A renouveler et réactualiser au début de chaque année scolaire 1^{ère} demande Renouvellement

Une copie intégrale du livret de famille devra être jointe à la présente fiche d'inscription.

Enfant :

Nom : _____ Garçon Fille

Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

Ecole : _____ Classe : _____

Adresse de résidence de l'enfant: _____

N° de sécurité sociale : _____

Nom et numéro d'assurance scolaire : _____

Numéro CAF : _____

Quotient familial : _____

Responsables légaux :

Situation familiale :

Mariés En union libre Pacés Séparés Divorcés Célibataire Veuf

Responsable légal 1

Mère Père Autre

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse (si différente de celle de l'enfant)

Tél. portable : _____

Tél. fixe : _____

Tél. travail : _____

Mail : _____

Responsable légal 2

Mère Père Autre

Nom : _____

Prénom : _____

date de naissance : _____

Adresse (si différente de celle de l'enfant)

Tél. portable : _____

Tél. fixe : _____

Tél. travail : _____

Mail : _____

Fréquentation du restaurant scolaire :

LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON

Attention ! L'inscription n'est pas reconduite automatiquement. Merci de bien vouloir respecter les dates de réinscription mensuelle.

Renseignements concernant l'enfant :

Médecin traitant (nom et adresse) : _____

Allergies connues de l'enfant (fournir un certificat médical) : _____

Personne à prévenir en cas d'accident : _____

Recommandations (lentilles, lunettes, prothèse auditive, dentaire...) : _____

Autorisations :

En cochant cette case, j'accepte que mon enfant soit pris en photo et j'autorise la Communauté de Communes Terre de Camargue à utiliser l'image de mon enfant sur tous supports de communication imprimés ou numériques dans le cadre général de la communication et de la promotion de ses actions de service public. Il ne sera fait aucun usage du cliché contraire à l'honneur et à la réputation de la personne représentée. Je suis informé(e) que ces images ne pourront pas faire l'objet d'une rémunération quelconque. Cette autorisation vaut pour une durée de 5 ans.

Je soussigné(e), _____ représentant légal de l'enfant _____, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Communauté de Communes Terre de Camargue à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. Je m'engage à informer le service restauration scolaire de toute modification relative à mes coordonnées ou à l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.

A _____

Le ____/____/____

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du service de restauration scolaire et en accepter les conditions.

Signature(s)