



**BAZOGES EN PAREDS / PAUSE MERIDIENNE
FICHE D'INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2019-2020**

1. AUTORITE PARENTALE (représentant légal)

PERE / TUTEUR (rayer la mention inutile)	MERE / TUTEUR (rayer la mention inutile)
Nom-Prénom : _____	Nom-Prénom : _____
Date de naissance : _____	Date de naissance : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
N° perso _____ N° port _____	N° perso _____ N° port _____
N° professionnel _____	N° professionnel _____
Mail :@.....	Mail :@.....
N° allocataire CAF ou MSA : _____	N° allocataire CAF ou MSA _____
Domicile de l'enfant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Domicile de l'enfant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> garde partagée	<input type="checkbox"/> garde partagée
Destinataire de la facture <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Destinataire de la facture <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

2. NOMS DES ENFANTS A INSCRIRE (merci de fournir une photocopie du livret de famille en cas de 1^{ère} inscription)

1 ^{er} enfant : Nom : _____	Prénom : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance : _____	Classe rentrée 2019 : _____	
2 ^{ème} enfant : Nom : _____	Prénom : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance : _____	Classe rentrée 2019 : _____	
3 ^{ème} enfant : Nom : _____	Prénom : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance : _____	Classe rentrée 2019 : _____	
4 ^{ème} enfant : Nom : _____	Prénom : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance : _____	Classe rentrée 2019 : _____	

3. ECOLE FREQUENTEE

Ecole PH Tisseau

Ecole Sainte Marie

4. JOUR D'INSCRIPTION (Merci de cocher les cases correspondant à votre situation)

Pour bénéficier du tarif régulier les jours choisis sont fixes et non modulables, un planning peut être établi le 15 du précédent sur dérogation uniquement.

1 ^{er} enfant	<input type="checkbox"/> Occationnel	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
2 ^{ème} enfant	<input type="checkbox"/> Occationnel	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
3 ^{ème} enfant	<input type="checkbox"/> Occationnel	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
4 ^{ème} enfant	<input type="checkbox"/> Occationnel	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi

5. MODE DE PAIEMENT (Merci de cocher la case)

Chèque /Espèce Prélèvement automatique : **Joindre un RIB** (uniquement pour les repas Réguliers)



A REMPLIR ET SIGNER OBLIGATOIREMENT PAR UN PARENT RESPONSABLE DE L'ENFANT.

Le règlement est à conserver par les parents. Il est également consultable en ligne : www.bazoges-en-pareds.fr

La signature de ce document est obligatoire et conditionnera l'inscription de l'enfant à la cantine ainsi que l'acceptation pleine et entière des modalités du règlement ci-joint.

Je soussigné (nom et prénoms du ou des parents)

Parent/Tuteur de l'enfant/des enfants

(prénom(s) du ou des enfants)

Scolarisé(s) à l'école

(nom de l'école)

« Certifie avoir pris connaissance du présent règlement et m'engage à le respecter. »

En cas d'urgence, les parents sont immédiatement avertis par nos soins. Merci de transmettre en mairie toutes modifications de vos coordonnées.

- **Autre personne susceptible d'être prévenue et/ou autorisée à venir chercher mon enfant :**

Nom prénom :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Téléphone maison :

Téléphone portable :

« Je décharge la Commune de toute responsabilité et reconnais avoir autorisé la personne nommée ci-dessus à venir chercher mon enfant. »

⇒ Un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

- **Nom et téléphone du médecin traitant :**

Allergies à certains plats ou aliments n'ayant pas nécessité de Plan d'Accueil Individualisé (PAI) :

-
-
-
-

« J'ai pris connaissance du règlement et m'engage à le respecter. »

A Bazoges-en-Pareds,
Le
Signature des parents

Signature de l'enfant/des enfants