



Identité du ou des représentant(s) légal(aux)

NOM: <input type="text"/>	NOM: <input type="text"/>
Prénom: <input type="text"/>	Prénom: <input type="text"/>
Adresse: <input type="text"/>	Adresse: <input type="text"/>
Domicile: <input type="text"/>	Domicile: <input type="text"/>
Portable: <input type="text"/>	Portable: <input type="text"/>
Professionnel: <input type="text"/>	Professionnel: <input type="text"/>
Courriel: <input type="text"/>	Courriel: <input type="text"/>
Profession / Adresse employeur <input type="text"/>	Profession / Adresse employeur <input type="text"/>
Père et Mère: <input type="checkbox"/> Père: <input type="checkbox"/> Mère: <input type="checkbox"/> Tuteur: <input type="checkbox"/> Autre:.....	

Identité du payeur, si différent du ou des représentant(s) légal(aux)

NOM et Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Situation familiale des parents de(s) élèves(s)

Mariés Vie maritale Pacsés Veuf(ve) Divorcés Séparés

→ En cas de divorce, qui exerce l'autorité parentale (1) (non la garde) ?

Les deux Père Mère

(1) Si un des deux parents n'exerce pas l'autorité parentale, joindre impérativement une copie du jugement

→ En cas de divorce, quel est le mode de garde ?

Résidence habituelle chez le père Résidence habituelle chez la mère Résidence alternée

Information pour la facturation

→ Régime :

CAF 56 , numéro allocataire : Nom allocataire :

MSA 44 MSA 56 **merci de joindre l'attestation MSA**

Autre régime préciser:

→ Bénéficiez-vous du prélèvement automatique ? OUI NON

Si non, souhaitez-vous le mettre en place ? OUI **(merci de joindre le mandat SEPA et un RIB)** NON

Inscription RESTAURATION SCOLAIRE

→ 1^{er} ELEVE/aîné:

NOM/Prénom:

Date et lieu de naissance:

Classe en septembre

Sexe: F

M

INSCRIPTION REGULIERE: Lundi Mardi Jeudi Vendredi

OU

OCCASIONNELLE

→ L'élève mangera au restaurant le 1er jour de la rentrée: OUI

NON

préciser la date

→ 2^e ELEVE

NOM/Prénom:

Date et lieu de naissance:

Classe en septembre:

Sexe: F

M

INSCRIPTION REGULIERE: Lundi Mardi Jeudi Vendredi

OU

OCCASIONNELLE

→ L'élève mangera au restaurant le 1er jour de la rentrée: OUI

NON

préciser la date

→ 3^e ELEVE:

NOM/Prénom:

Date et lieu de naissance:

Classe en septembre:

Sexe: F

M

INSCRIPTION REGULIERE: Lundi Mardi Jeudi Vendredi

OU

OCCASIONNELLE

→ L'élève mangera au restaurant le 1er jour de la rentrée: OUI

NON

préciser la date

Informations complémentaires

→ Autorise l'(es) élève(s) à partir seul(s) de l'école OUI NON

→ Autorise les personnes suivantes à récupérer l'(es) élève(s) (*merci d'indiquer le lien avec la famille*):

→ L'(es) élève(s) est-il (sont-ils) concerné(s) par le transport scolaire ? OUI (CAR /TAXI) NON

→ Autorise les services restauration et périscolaire à prendre et utiliser des photos de l'(es) élève(s) OUI NON

→ Je déclare que l'(es) élève(s) est(sont) couvert(s) par une responsabilité civile et individuelle ou familiale

→ Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant et après le départ des services restauration scolaire et périscolaire

Fait à

Le

Signature du représentant légal