



Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

Sexe : .....

Date de naissance : .....

Ecole : .....

Classe : .....

Section : .....

Date inscription : .....

Date d'entrée : .....

Jour de repas: Lundi Mardi Jeudi Vendredi

inscription au trimestre à l'année

Nom du responsable : .....

Prénom du responsable : .....

Situation familiale : .....

e-mail : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Tél. Domicile : .....

Tél. Professionnel : .....

Tél. Portable : .....

Code client : .....

**PERE : Nom :** .....

**Prénom :** .....

e-mail : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Tél. Domicile : .....

Tél. Professionnel : .....

Tél. Portable : .....

**MERE : Nom :** .....

**Prénom :** .....

e-mail : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Tél. Domicile : .....

Tél. Professionnel : .....

Tél. Portable : .....

Type de repas : .....

Allergie repas: .....

Pour une intolérance, une allergie ou un régime, obligation de rédiger un PAI (projet d'accueil individualisé),  
Prendre contact avec le chef d'établissement scolaire et le service restauration.

**Personnes à prévenir en cas d'accident**

Autorisation de Filmer : .....

Observations : .....

Je soussigné(e) ..... déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.