

INSCRIPTION CANTINE ET/OU GARDERIE SCOLAIRE 2018/2019

ÉLÈVE(S)			CANTINE <i>↺ Cochez au choix ↻</i>				GARDERIE <i>Cochez si nécessaire</i>	
NOM PRÉNOM	Date de Naissance	Classe	Forfait (4 jours)	Repas régulier (ex : tous les mardis / jeudis)				<u>Réservée aux enfants dont les parents travaillent</u>
				Lundi	Mardi	Jeudi	Vend.	

Attestation employeur à joindre OBLIGATOIREMENT à ce document. (Excepté pour les enfants inscrits au bus)

- J'autorise le personnel de la Mairie de Château la Vallière à photographier mon (mes) enfant (s) pour faciliter le service cantine des maternelles.
- Nous attestons sur l'honneur, exercer une activité professionnelle justifiant l'utilisation de la garderie.

Merci de bien vouloir compléter impérativement :

Pensez à nous signaler tout changement en cours d'année.

<u>NOM DU (OU DES) RESPONSABLE(S)</u>	
<u>NOM et Prénom :</u>	<u>NOM et Prénom :</u>
<u>Adresse :</u>	<u>Adresse</u> <small>(si différente)</small> :
<u>N° de tél personnel :</u>	<u>N° de tél personnel :</u>
<u>Adresse mail :</u>	<u>Adresse mail :</u>
<u>Employeur et lieu de travail :</u>	<u>Employeur et lieu de travail :</u>
<u>N° de tél professionnel :</u>	<u>N° de tél professionnel :</u>
<u>N° Allocataire CAF, MSA ou autres :</u> <small>(obligatoire)</small>	

EN CAS D'URGENCE, LA MAISON MÉDICALE OU LES POMPIERS SERONT PRÉVENUS

En tant que représentant légal de(s) enfant(s) nommé(s) ci-dessus, (cochez svp) :

- J'autorise le personnel de la Mairie de Château la Vallière à prendre toutes les mesures urgentes en cas d'accident pouvant survenir à mon (ou mes) enfant(s).

Problèmes de santé ou allergies connus :

Personne à contacter en cas d'urgence (Nom, Prénom, Tél):

Personnes autorisées à venir chercher l(es) enfant(s) (Noms, Prénoms, Tél, liens de parenté éventuels) :

-
-
-

À le

Signatures,

À remettre **signé au recto et au verso** en Mairie ou les envoyer dans les meilleurs délais.