



Commune de Bois-Grenier
Département du Nord

A retourner en Mairie. MERCI

INSCRIPTION

Restauration scolaire

Année scolaire 20 -20

INSCRIPTION

Ecole Y. Faure

Ecole Saint-Louis

Nom de l'enfant : Prénom : Classe :

Date de naissance : Sexe : Garçon Fille

Nom de l'enfant : Prénom : Classe :

Date de naissance : Sexe : Garçon Fille

Nom de l'enfant : Prénom : Classe :

Date de naissance : Sexe : Garçon Fille

Noms des parents (si différent) :

Adresse :

N° Allocataire CAF :

Prendra des repas de façon régulière les : L Ma Me J V

Prendra des repas de façon occasionnelle. (Me=Y.F.)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné _____ autorise les responsables de la Restauration Scolaire de la Commune de Bois-Grenier à présenter mon enfant à un médecin en cas de soin à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie. Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Si cela est possible, je souhaite la consultation du docteur (nom, adresse, téléphone) _____

ou l'hospitalisation à (préciser le nom de l'hôpital ou de la clinique) _____

Renseignements médicaux

Mon enfant présente des contre-indications alimentaires et médicales (allergies, eczémas...) :

OUI NON

Si oui, nous préciser le type d'aliments _____

et contacter la Mairie pour prendre les mesures adéquates.

Coordonnées téléphoniques

Personnes à contacter en cas de nécessité :

Nom : _____ Prénom : _____ ☎ : _____

Nom : _____ Prénom : _____ ☎ : _____

Nom : _____ Prénom : _____ ☎ : _____

A.....
le.....

Signature du père ou de la mère
(ou du tuteur légal)