



DOSSIER D'INSCRIPTION

CANTINE
2022-2023

A RENDRE POUR LE 20 JUIN

INSCRIPTION

ENFANT

NOM: Prénoms

Sexe : F M Nationalité:

Date et lieu de naissance.....

Domicile: n°..... rue.....

Commune:..... Code Postal:

INSCRIPTION CANTINE

J'inscris mon enfant suivant le rythme ci-après :

Mon enfant mangera tous les lundis <input type="checkbox"/> mardis <input type="checkbox"/> jeudis <input type="checkbox"/> vendredis <input type="checkbox"/> Toutes les semaines de l'année scolaire.	
Mon enfant mangera certains jours de la semaine. Je fournirai un planning par mail	
Mon enfant mangera exceptionnellement au restaurant scolaire. Je commanderai ses repas au fur et à mesure en respectant le rythme de commande précisé dans la note d'information.	

Les menus sont visibles sur la page Facebook : **SSIS Vézélise** ou sur l'application API.

NOUVEAU ET SUR DEMANDE : Vous avez la possibilité de payer en prélèvement automatique.

Toutes vos demandes devront être adressées au ssis.periscolaire@gmail.com et feront l'objet **d'un accusé réception.**

Nous vous remercions de nous communiquer votre adresse mail afin de vous transmettre toute information liée au service cantine : annulation /confirmation de commande de repas, duplicata de facture...

Il est important que ces informations soient **lisibles, nous communiquerons principalement par mail.**

Adresse(s).....@.....

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

PERSONNES TITULAIRES DE L'AUTORITE PARENTALE:			
	Père <input type="checkbox"/> ou Tuteur <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/> ou Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom et prénom:			
Adresse:			
Code postal – Ville			
Tél privé :			
Tél professionnel:			
Téléphone portable :			
E-mail :			

FACTURE A ADRESSER à Père Mère Les 2 Autre

Adresse si autre

N° Allocataire CAF :

Situation familiale

mariés : séparés : divorcés : veuf : autre:

Prénom et âge des frères et sœurs :

.....

En cas de séparation du couple, il convient de préciser les droits de chacun des parents sur l'enfant (visite et prise en charge à l'école).

REMARQUE PARTICULIERE :

.....

FICHE D'URGENCE

N° de contrat de l'assurance scolaire et adresse de l'organisme : (copie d'attestation d'assurance)

.....

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

Renseignements médicaux à signaler :

ALLERGIES : Asthme oui non

Alimentaires oui non

Médicamenteuses oui non

précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

.....

.....

.....

Petit rappel : Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance

En cas d'accident ou de maladie, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

En cas d'urgence, j'autorise le personnel enseignant ou la personne responsable des enfants à faire appel au SAMU ou à un médecin (désigné par la famille ou de proximité) selon la situation.

Signature du père

Signature de la mère

ou du représentant légal

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités périscolaires des photographies et/ou des vidéos de votre enfant peuvent être prises et utilisées à des visées pédagogiques. Nous sollicitons votre autorisation

Je soussigné(e) Nom Prénom

Responsable légal de l'enfant : Nom..... Prénom

Classe

Autorise mon enfant à apparaître sur les photos et/ou vidéos des activités périscolaires.

A. J'autorise la publication dans l'enceinte du bâtiment scolaire (affichage, illustration de travaux...)

___ OUI ___ NON

B. J'autorise la publication/diffusion à l'extérieur du bâtiment scolaire (reportage à l'attention des parents d'élèves, des membres du conseil syndical.)

C. ___ OUI ___ NON

N'autorise pas mon enfant à apparaître sur les photos et/ou vidéos des activités périscolaires.

Signature du père

Signature de la mère

ou du représentant légal

Fait le

A