

Père	Mère
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Profession :	Profession :
Tel travail :	Tel travail :
Tel Portable :	Tel Portable :
Situation Familiale :	Situation Familiale :

**Email :** \_\_\_\_\_

*(utilisé pour les communications et comme **identifiant du logiciel de réservation des repas ROPACH**)*

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_

**En cas d'URGENCE, prévenir :** \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**ENFANT(s)** *Champs ci-dessous à renseigner en **majuscule***

*Vous pouvez faire un dossier pour plusieurs enfants si les enfants ont le même nom de famille*

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	PHOTOS des enfants si possible
Nom :				
Prénom :				
Date de naissance :				
Sexe : F / M				
Classe				

**Régime alimentaire :** \_\_\_\_\_

**PAI ? Oui ou Non** *(entourer svp)* **Prénom(s) :** \_\_\_\_\_

*Si votre enfant a un PAI, merci de compléter les documents nécessaires.*

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PAI signé   | <i>cadre réservé aux bénévoles</i> |
| <input type="checkbox"/> ordonnance récente                                    |                                    |
| <input type="checkbox"/> médicaments <i>(à fournir avant la rentrée !)</i>     |                                    |
| <input type="checkbox"/> 2 photos de l'enfant <i>(obligatoire dans ce cas)</i> |                                    |

### Présence au restaurant scolaire

Occasionnel : cocher seulement la case

Fixe (à l'année) : cocher la case + les jours de présence de vos enfants

Prénom	Occasionnel	Fixe =>	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI

J'autorise la prise et la diffusion de photographies dans le cadre des activités du restaurant scolaire "Les p'tites canailles" ? Oui - Non *(entourer svp)*

Autre(s) personne(s) *(hormis les parents)* habilitée(s) à venir chercher l'enfant :

*(Nom / Prénom / lien / téléphone)*

*Je soussigné(e), responsable légal de(s) enfant(s) :*

- certifie que les informations ci-dessus sont exactes,
- autorise mon enfant à pratiquer les activités organisées pendant le temps méridien
- accepte de régler la cotisation annuelle de 30€ (15€/parent pour les couples divorcés)
- reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et accepte de m'y conformer

**Lu et approuvé**

**Date**

**Signature**

Cadre réservé aux bénévoles

**Initiales** bénévole .....

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> <b>mail</b> lisible <i>(aucun dossier accepté sans adresse email)</i>               |
| <input type="checkbox"/> chèque de <b>cotisation 30€</b> <i>(ou 2x15€ pour les parents divorcés)</i>         |
| <input type="checkbox"/> <b>1 chèque de caution</b> de 80€/enfant (si paiement par chèque)                   |
| <input type="checkbox"/> <b>mandat SEPA</b> signé et daté OU <input type="checkbox"/> mandat SEPA déjà donné |
| <input type="checkbox"/> signature <b>dossier inscription</b>  |
| <input type="checkbox"/> signature <b>1 fiche sanitaire/enfant</b>   |
| <input type="checkbox"/> signature <b>attestation risque sanitaire</b>                                       |
| <input type="checkbox"/> signature <i>(parent + enfant)</i> <b>1 permis à point/enfant</b>                   |
| <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance scolaire RC – dommages corporels                            |