

L'ENFANT

Nom - Prénom : Date de naissance :

Adresse : Sexe :

.....
Classe à la rentrée de septembre 2011 :

PARENTS

Parents	Mère	Père
Nom-Prénom		
Situation familiale <small>(cocher la case correspondante)</small>	Mariés, pacsés ou vie commune <input type="checkbox"/> Séparé ou divorcé <input type="checkbox"/>	En cas de séparation ou divorce joindre copie du jugement (s'il y a)
Adresse		
Téléphone	Fixe :	Fixe :
	Portable :	Portable :
	au travail :	au travail:
Email		
Profession		

AUTORISATIONS

En cas d'accident ou de maladie grave, **autorisez-vous** le personnel de la Mairie de CHÂTEAUNEUF-DU-RHÔNE à prendre pour vous, les mesures d'urgence qu'il estimera nécessaire ?

(Appel de votre médecin traitant ou de tout autre médecin disponible, transfert en établissement hospitalier)

Oui Non

	NOM et adresse	Téléphone
Médecin traitant		
Si père et mère injoignables autres personnes à contacter en cas d'urgence	Nom et lien de parenté	Téléphone

ALLERGIES

Pour qu'une allergie soit prise en compte vous devez fournir impérativement le Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) établi avec l'allergologue de votre enfant

INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

Régulier : (tarif : 3,30€) votre enfant mange 1,2,3 ou 4 jours par semaine à la cantine toujours les mêmes jours, chaque semaine, tout au long de l'année.

Occasionnel : (tarif : 4,00€) votre enfant mange une fois de temps en temps.

Régulier (Cocher ci-dessous les jours de présence) Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Occasionnel

ATTENTION :

Chaque nouvelle inscription, doit être signalée durant les jours et heures de permanence

En mairie les mardis et vendredis de 8h30 à 10h.

En cas d'absence pour maladie le repas du jour ne pourra être décompté ceux des jours suivant le seront.

Prévenir au plus tôt en mairie : 04 75 90 69 40 ou cantine@chateauneuf-du-rhone.fr

A Chateauneuf-du-Rhône

Le :

Signatures des parents

LE PÈRE

LA MÈRE