



GARDERIE

FICHE D'INSCRIPTION 2020-2021

ENFANTS

NOM	PRENOM	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	CLASSE	ALLERGIES / PATHOLOGIE CHRONIQUE*

* Merci de préciser l'allergie (alimentaires ou autres) ou la pathologie chronique (exemple : asthme ...)

P.A.I. : OUI NON

Transport scolaire : OUI NON

PARENTS OU REPRESENTANTS LEGAUX

NOM – PRENOM		
QUALITE	PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/>	PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/>
	AUTRES :	AUTRES :
DATE ET LIEU DE NAISSANCE		
ADRESSE		
TELEPHONE		
MAIL		

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCES

NOM- PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER LE(S) ENFANT(S)

NOM - PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE

Je (nous) déclare(ons) exacts les renseignements ci-dessus, avoir pris connaissance du règlement intérieur de la garderie et l'accepter.

Date :

Signature des parents ou représentants légaux :

RESTAURANT SCOLAIRE DE LE FLEIX

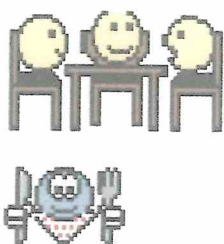
Charte du savoir vivre et du respect mutuel

Pour une meilleure participation de tous les enfants à l'ambiance générale de la cantine, quelques consignes faciles à appliquer chacun.



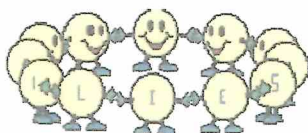
Avant le repas :

- Je vais aux toilettes
- Je me lave les mains
- Je m'installe à la place qui me revient et j'attends que tous mes camarades soient installés avant de toucher à la nourriture.



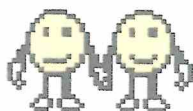
Pendant le repas :

- Je me tiens bien à table,
- Je goûte à tout,
- Je ne joue pas avec la nourriture,
- Je ne crie pas, je ne me lève pas sans raison,
- Je range mon couvert et je sors de table en silence, sans courir, après autorisation du personnel.



Après le repas :

- Je joue sans brutalité
- Je respecte les consignes de sécurité données par le personnel, je me mets en rang quand on me le demande, après avoir ramassé mes affaires.



En permanence :

- Je respecte le personnel de service et mes camarades,
- J'agis avec chacun comme j'aimerais qu'on le fasse avec moi.

Le Maire,

L'élève,

Les Parents,



RESTAURANT SCOLAIRE

FICHE D'INSCRIPTION 2020-2021

ENFANTS

NOM	PRÉNOM	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	CLASSE	ALLERGIES / PATHOLOGIE

* Merci de préciser l'allergie (alimentaires ou autres) ou la pathologie chronique (exemple : asthme ...)

ATTENTION si ALLERGIES ALIMENTAIRES : les enfants ne seront acceptés au restaurant qu'après la mise en place par le médecin scolaire d'un P.A.I. (projet d'accueil individualisé).

P.A.I. OUI NON

PARENTS OU REPRESENTANTS LEGAUX

QUALITE	PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/>	PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/>
	AUTRES :.....	AUTRES :.....
NOM-PRENOM (NOM DE NAISSANCE)		
N° CAF		
DATE ET LIEU DE NAISSANCE		
ADRESSE		
TELEPHONE		
MAIL		

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCES

NOM- PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE

Pièces à fournir avec la fiche d'inscription:

- ↳ Photocopie d'une pièce d'identité et/ou livret de famille
- ↳ Justificatif de domicile récent (moins de 3mois)

Je (nous) déclare (ons) exacts les renseignements ci-dessus, avoir pris connaissance du règlement intérieur du service de restauration et l'accepter.

Date :

Signature des parents ou représentants légaux :