



Commune de Bayenghem-lez-Eperlecques

Service enfance et jeunesse : 06.07.63.89.09

Demande d'admission au restaurant scolaire

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) RESPONSABLE(S) LEGAL (AUX) DE(S) (L') ENFANT(S)

Nom du père..... Prénom.....

Adresse employeur

Adresse personnelle

CP :..... Ville :

N° allocataire CAF :

N°INSEE sécu (si non allocataire CAF) :

Tél. Domicile : ___/___/___/___/___

Tél. Travail : ___/___/___/___/___

Tél. Portable : ___/___/___/___/___

E-mail :

Nom de la mère..... Prénom.....

Adresse employeur

Adresse personnelle

CP :..... Ville :

N°INSEE sécu (si non allocataire CAF) :

Tél. Domicile : ___/___/___/___/___

Tél. Travail : ___/___/___/___/___

Tél. Portable : ___/___/___/___/___

E-mail :



Commune de Bayenghem-lez-Eperlecques

Je souhaite inscrire mon (mes) enfant (s)

1^{er} ENFANT

Nom, Prénom : en classe de

Allergies connues :

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) / OBLIGATOIRE EN CAS D'ALLERGIES : _ non _ oui

Date de mise en place :

Mangera au restaurant scolaire (merci de cocher les cases correspondantes)

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Autorisation d'hospitalisation

Je soussigné(e) (nom, prénom)

Responsable légal de l'enfant (nom, prénom).....

Déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise la Commune de Bayenghem-lez-Eperlecques à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Droit à l'image

J'autorise le Service Jeunesse à exploiter les images prises aux cours des activités réalisées dans le cadre des TAP sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître, sur tous les supports de communication : films, photos, site internet, articles de presse, reportages,...

oui

non

ASSURANCE

Compagnie : N° de contrat.....

** cette demande d'admission au restaurant scolaire sera automatiquement validée en Août 2015, sous réserve que le dossier soit complet et que vous ayez effectué l'intégralité du règlement des factures correspondant à l'année scolaire 2014 / 2015.*

Personne autre que les parents réglant les factures (adresse de facturation différente).

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

Agissant en qualité de m'engage à effectuer le règlement des factures de restauration scolaire de l'année 2015/2016 pour l'(es)enfant(s).....

Date et signature :

Je soussigné (e)....., responsable légal (e) de(s) l'enfant(s)
.....atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du service de restauration scolaire de la commune de Bayenghem lez Eperlecques (disponible sur simple demande au guichet ou en téléchargement sur le portail) et dis en accepter les clauses.

Fait à.....

Le

Signature du responsable légal :



Commune de Bayenghem-lez-Eperlecques

2^{ème} ENFANT

Nom, Prénom : en classe de

Allergies connues :

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) / OBLIGATOIRE EN CAS D'ALLERGIES : _ non _ oui

Date de mise en place :

Mangera au restaurant scolaire (merci de cocher les cases correspondantes)

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Autorisation d'hospitalisation

Je soussigné(e) (nom, prénom)

Responsable légal de l'enfant (nom, prénom).....

Déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise la Commune de Bayenghem-lez-Eperlecques à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Droit à l'image

J'autorise le Service Jeunesse à exploiter les images prises aux cours des activités réalisées dans le cadre des TAP sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître, sur tous les supports de communication : films, photos, site internet, articles de presse, reportages,...

oui

non

ASSURANCE

Compagnie : N° de contrat

** cette demande d'admission au restaurant scolaire sera automatiquement validée en Août 2015, sous réserve que le dossier soit complet et que vous ayez effectué l'intégralité du règlement des factures correspondant à l'année scolaire 2014 / 2015.*

Personne autre que les parents réglant les factures (adresse de facturation différente).

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

Agissant en qualité de m'engage à effectuer le règlement des factures de restauration scolaire de l'année 2015/2016 pour l'(es)enfant(s).....

Date et signature :

Je soussigné (e)....., responsable légal (e) de(s) l'enfant(s)
.....atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du service de restauration scolaire de la commune de Bayenghem lez Eperlecques (disponible sur simple demande au guichet ou en téléchargement sur le portail) et dis en accepter les clauses.

Fait à.....

Le

Signature du responsable légal :



Commune de Bayenghem-lez-Eperlecques

3^{ème} ENFANT

Nom, Prénom : en classe de

Allergies connues :

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) / OBLIGATOIRE EN CAS D'ALLERGIES : _ non _ oui

Date de mise en place :

Mangera au restaurant scolaire (merci de cocher les cases correspondantes)

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Autorisation d'hospitalisation

Je soussigné(e) (nom, prénom)

Responsable légal de l'enfant (nom, prénom).....

Déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise la Commune de Bayenghem-lez-Eperlecques à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Droit à l'image

J'autorise le Service Jeunesse à exploiter les images prises aux cours des activités réalisées dans le cadre des TAP sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître, sur tous les supports de communication : films, photos, site internet, articles de presse, reportages,...

oui

non

ASSURANCE

Compagnie : N° de contrat

** cette demande d'admission au restaurant scolaire sera automatiquement validée en Août 2015, sous réserve que le dossier soit complet et que vous ayez effectué l'intégralité du règlement des factures correspondant à l'année scolaire 2014 / 2015.*

Personne autre que les parents réglant les factures (adresse de facturation différente).

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

Agissant en qualité de m'engage à effectuer le règlement des factures de restauration scolaire de l'année 2015/2016 pour l'(es)enfant(s).....

Date et signature :

Je soussigné (e)....., responsable légal (e) de(s) l'enfant(s)atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du service de restauration scolaire de la commune de Bayenghem lez Eperlecques (disponible sur simple demande au guichet ou en téléchargement sur le portail) et dis en accepter les clauses.

Fait à.....

Le

Signature du responsable légal :