

Cantine + Garderie (au verso)

(à retourner impérativement en Mairie d'Avelin des maintenant et au plus tard le 02 juillet 2021)

Enfant à inscrire (1 fiche/enfant) :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

L'enfant réside chez :

ses parents sa mère son père autre (préciser) : _____

Nom, prénom et adresse du (des) responsable(s) légal (aux) :

Qualité : <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre	Qualité : <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code postal :	Code postal :
Ville :	Ville :
Tél domicile :	Tél domicile :
Tél portable :	Tél portable :
Mail :	Mail :
Profession :	Profession :
Tél prof. :	Tél prof. :
Situation familiale : <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> vie maritale ou PACS <input type="checkbox"/> divorcé(e) ou séparé(e) <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf(ve)	

La catégorie des repas

Trois types de repas sont proposés (1 seul choix possible pour l'année scolaire) :

standard sans porc végétarien

La fréquentation du restaurant scolaire

Votre enfant sera présent :

le jour de la rentrée des classes oui non

4 jours fixes/semaine (lundi, mardi, jeudi et vendredi)

3 jours fixes/semaine¹ : lundi mardi jeudi vendredi

2 jours fixes/semaine¹ : lundi mardi jeudi vendredi

1 jour fixe/semaine¹ : lundi mardi jeudi vendredi

occasionnellement : dans ce cas, l'inscription doit être effectuée **au minimum 48 h avant** auprès des services municipaux (tél : 03 20 62 01 01)

Signature du représentant légal
(précédé de la mention « lu et approuvé »)

OBLIGATOIRE

(Si la rubrique n'est pas remplie, le tarif le plus élevé sera comptabilisé)

N° Allocataire C.A.F. :

Quotient Familial :

Autorisation d'intervention d'urgence

En cas de maladie ou d'accident graves, autorisez-vous le responsable de la garderie à prendre pour vous les mesures d'urgence qu'il estimera nécessaires ? OUI - NON

Si OUI : Nom, adresse et n° tel. du médecin traitant : _____

Nom, adresse et n° de tél. de l'établissement hospitalier où vous souhaitez que votre enfant soit éventuellement admis : _____

Si NON : Inscrire ci-après le nom et le n° de tél. de la personne à prévenir : _____

Autorisation de sortie des enfants :

Je viendrai moi-même ou mon conjoint chercher mon enfant à la garderie.

J'autorise, sous mon entière responsabilité, les personnes suivantes :

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

à venir chercher mon enfant.

La fréquentation de la garderie

Votre enfant sera présent :

le jour de la rentrée des classes oui non

4 jours fixes/semaine :

lundi matin soir

mardi matin soir

jeudi matin soir

vendredi matin soir

2 jours fixes/semaine¹ :

lundi matin soir

mardi matin soir

jeudi matin soir

vendredi matin soir

3 jours fixes/semaine² :

lundi matin soir

Mardi matin soir

jeudi matin soir

vendredi matin soir

1 jour fixe/semaine¹ :

lundi matin soir

mardi matin soir

jeudi matin soir

vendredi matin soir

occasionnellement : dans ce cas, l'inscription doit être effectuée auprès des services de garderie

(tél : 03 20 97 73 85)

Signature du représentant légal
(précédé de la mention « lu et approuvé »)
