

FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

A remplir OBLIGATOIREMENT

Sans le retour de cette fiche complétée, l'inscription ne sera pas prise en compte.

Nom de l'enfant	Prénom	Date de naissance	Classe 2024/2025	Interdictions alimentaires *	date dernier vaccin DTP **

* joindre un certificat médical

** joindre la copie du carnet de santé de la page correspondante.

	Père	Mère
Nom et prénom		
Adresse		
Tél. domicile		
Tél. professionnel		
Tél. portable		
Courriel		
Adresse professionnelle		

Personne à prévenir en cas d'urgence si les parents sont injoignables :

M. ou Madametel

Lien avec l'enfant :

Nom et adresse du médecin traitant : Dr

Tél :

Je soussigné(e) Mme/ M, représentant légal

Autorise la commune de Juliéas à prendre toutes les mesures en cas d'accident (hospitalisation, transfusion, etc.) nécessaires au soin de l'enfant

Refuse que mon enfant soit photographié et filmé et que ces images soient utilisées.

Autorise le prélèvement automatique des sommes à payer et je joins un RIB.

Ou

Opte pour le règlement par chèque à réception de l'avis des sommes à payer.

Je ne joins pas mon quotient familial, le tarif le plus élevé sera appliqué.

Recopier la phrase suivante : J'ai pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire.

.....
.....

A,
le

Signature.