



**RESTAURANTS SCOLAIRES DE SAINT GENIS LAVAL  
ANNEE SCOLAIRE 2019 / 2020**

**MERCI DE REMPLIR UNE FICHE PAR FAMILLE**

**A RETOURNER EN MAIRIE, à l'Accueil Familles & Solidarité**

Après avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur des restaurants d'enfants de Saint Genis Laval, je sollicite l'inscription de mon (mes) enfant(s).

J'autorise toutes mesures d'urgence après avis médical, y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale (maladie ou accident).

Je certifie sur l'honneur que mon enfant est couvert pour tout risque pouvant survenir pendant la période méridienne.

Je m'engage à fournir au gestionnaire du restaurant toute modification utile (personne à prévenir, numéro de téléphone, adresse...) ou remarque susceptible d'améliorer la communication avec lui.

**Régime particulier :**

- Repas sans porc
  - Repas sans viande (attention : pas de substitution)
  - Allergie Alimentaire et/ou problème de santé
- (obligation de constituer un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) et contacter l'Accueil Familles & Solidarité au 04 78 86 82 59)**

Fait à Saint Genis Laval, le :

**SIGNATURE :**

*Précédée de la mention « Lu et Approuvé »*

**Rappel : FOURNIR AVIS D'IMPOSITION 2018 SUR LES REVENUS 2017**

	Nom de l'enfant	Prénom	Date de naissance	École fréquentée
1				
2				
3				
4				

**FREQUENTATION (Cocher la case correspondante)**

- Tous les jours
- Régulièrement (merci de préciser le ou les jours ci-dessous) :

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

- Occasionnellement

**PÈRE :**

**NOM :**..... **PRÉNOM :**.....

Adresse :.....

Tel. Travail ..... Tél. Portable .....

.....@.....

**MÈRE :**

**NOM:**.....**PRÉNOM :**.....

Adresse:.....

Tél. Travail ..... Tél. Portable .....

.....@.....

**Adresse de facturation:**

.....  
.....

Personne autre que les parents à prévenir en cas d'accident :

**NOM** ..... Tél. Domicile.....

Tél. Travail ..... Tél. Portable .....