



COMMUNE DE FROSSAY
RESTAURANT SCOLAIRE « LA CUISINE DE RATATOUILLE »

INSCRIPTION ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025 – FICHE FAMILLE

Renouvellement 1^{er} inscription

PARENTS ou RESPONSABLE LÉGAL

1^{er} Parent :
Nom & prénom :
Date et lieu de naissance :
Qualité : père mère responsable légal
Adresse :
.....
Cette adresse est celle de facturation :
Oui Non
N° de téléphone :
N° de portable :
Adresse mail :@
Autre numéro de téléphone en cas d'urgence
entre 12h et 13h30 :
Nom de la personne :
N° allocataire CAF :

2^{ème} Parent :
Nom & prénom :
Date et lieu de naissance :
Qualité : père mère responsable légal
Adresse :
.....
Cette adresse est celle de facturation :
Oui Non
N° de téléphone :
N° de portable :
Adresse mail :@
Autre numéro de téléphone en cas d'urgence
entre 12h et 13h30 :
Nom de la personne :

Je souhaite m'inscrire à l'espace famille* pour la gestion en ligne des présences/absences de mon enfant au restaurant scolaire.

Veuillez indiquer une adresse mail valide svp :@.....

*(L'espace famille permet d'inscrire ou de désinscrire votre enfant le ou les jours que vous souhaitez dans le respect du règlement.)

En cas de séparation familiale entre les deux parents, je souhaite que la facture soit partagée :

1^{ère} option : J'indique la répartition des repas pris en charge par semaine pour chacun des parents :

1^{er} Parent :
L M J V (cocher la ou les cases des repas pris en charge)

2^{ème} Parent :
L M J V (cocher la ou les cases des repas pris en charge)

2^{ème} option : J'indique la répartition des repas pris en charge par mois pour chacun des parents :
(Exemple : prise en charge des repas une semaine sur deux, semaine pair/impair, selon planning etc...)

1^{er} Parent :
.....

2^{ème} Parent :
.....

1^{er} ENFANT

Nom :
Prénom : Sexe : M F
Date de naissance :
École :
Classe :
Date du 1^{er} jour de fréquentation du restaurant scolaire :/09/2024
Régime particulier d'ordre médical : oui non
Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : oui non (depuis le /.../.....)
Présence régulière : a) tous les jours
b) jour(s) fixe(s) L M J V (cocher la ou les cases de votre choix)
c) selon planning à transmettre avant le 25 du mois en cours pour le mois suivant (cf. règlement)
Présence occasionnelle

2^{ème} ENFANT

Nom :
Prénom : Sexe : M F
Date de naissance :
École :
Classe :
Date du 1^{er} jour de fréquentation du restaurant scolaire :/09/2024
Régime particulier d'ordre médical : oui non
Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : oui non (depuis le /.../.....)
Présence régulière : a) tous les jours
b) jour(s) fixe(s) L M J V (cocher la ou les cases de votre choix)
c) selon planning à transmettre avant le 25 du mois en cours pour le mois suivant (cf. règlement)
Présence occasionnelle

3^{ème} ENFANT

Nom :
Prénom : Sexe : M F
Date de naissance :
École :
Classe :
Date du 1^{er} jour de fréquentation du restaurant scolaire :/09/2024
Régime particulier d'ordre médical : oui non
Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : oui non (depuis le /.../.....)
Présence régulière : a) tous les jours
b) jour(s) fixe(s) L M J V (cocher la ou les cases de votre choix)
c) selon planning à transmettre avant le 25 du mois en cours pour le mois suivant (cf. règlement)
Présence occasionnelle

AUTORISATION DES PARENTS OU DU REPRÉSENTANT LÉGAL

M Autorise(nt) le personnel de la restauration scolaire à faire pratiquer toute intervention et soins d'urgence et / ou hospitaliser mon ou mes enfant(s) :

Etablissement où vous souhaitez que le ou les enfant(s) soit (soient) hospitalisé(s) :

Nom du médecin traitant :

N° de téléphone :

J'ai pris connaissance du règlement intérieur en vigueur et je m'engage à le respecter.

En cas de renouvellement d'inscription, je déclare être à jour du paiement des factures de l'année scolaire précédente.

Date :

Signature(s) :