



FORMULAIRE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE  
Année 2024/2025

ENFANTS

Nom : ..... Prénoms : .....  
Date de Naissance : ..... Sexe : .....  
Classe : .....

Nom : ..... Prénoms : .....  
Date de Naissance : ..... Sexe : .....  
Classe : .....

Nom : ..... Prénoms : .....  
Date de Naissance : ..... Sexe : .....  
Classe : .....

PARENTS OU RESPONSABLES LÉGAUX

Mère : Nom, Prénoms : .....  
Nom de jeune fille : .....  
Adresse : .....

Père : Nom, Prénoms : .....  
Adresse : .....

Email : .....  
☎ Fixe : .....  
☎ Portable : .....  
Profession de la mère : .....  
N° de téléphone du travail : .....

Email : .....  
☎ Fixe : .....  
☎ Portable : .....  
Profession du père : .....  
N° de téléphone du travail : .....

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES – FICHE D'URGENCE MÉDICALE

Votre enfant, Nom(s)..... Prénom(s)....., bénéficiera (cocher la/les case(s) si concerné) :

- D'une assistante de vie scolaire
- L'application d'un projet d'accueil individualisé (PAI)

La demande est à adresser à la mairie de Neaufles-Saint-Martin  
19 rue du Saint Martin 27830 Neaufles-Saint-Martin  
Tél: 02.32.55.00.04  
mail: mairie.neaufles@yahoo.fr

➡ Pour tout renseignement, vous pouvez contacter le secrétariat au ☎ 02.32.55.00.04

Parents à prévenir en premier en cas d'urgence : .....

CONSIGNES PARTICULIÈRES :

.....

Je soussigné(e) (nom).....(prénoms).....

Responsable légal en qualité, père, mère, tuteur (*rayez la ou les mentions(s) inutiles(s)*) déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Je reconnais avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur de la restauration scolaire.

Fait à .....

Le .....

Signature (s) du ou des parents ou du tuteur légal

<b>AUTORISATION UTILISATION DE PHOTOS</b>
---

Je soussigné, Madame, Monsieur,.....

Autorise la commune de Neaufles Saint Martin à utiliser des photos de mon/mes enfants (indiquer le(s) nom(s) et le(s) prénom(s)) ..... prises lors d'activités pour publication dans le journal municipal CONTACT

Refuse l'utilisation des photos mon/mes enfants (indiquer le(s) nom(s) et le(s) prénom(s)) .....

Fait à .....le.....

Signature,

**Pièces annexes à fournir**

- Certificat médical si allergie
- Attestation d'assurance responsabilité civile (extra-scolaire)