

MAIRIE DE MEYRARGUES

**FICHE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE
ÉCOLE MATERNELLE « JOSEPH D'ARBAUD »
ANNEE SCOLAIRE 2016 – 2017**

(Renseignements obligatoires en lettres MAJUSCULES)

Niveau de la classe : Nom de l'enseignant :

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance : Jour / / Mois / / Année / / / /

Nom, Prénom du parent recevant la facture

.....

Adresse :

Ville : Code Postal :

Téléphone :

Profession : Lieu de Travail :

Nom, Prénom du conjoint :

Téléphone :

Profession : Lieu de Travail :

Autre personne à prévenir en cas d'urgence pendant le temps de restauration :

Monsieur-Madame : Tél :

Fréquentation ANNUELLE du restaurant scolaire

(cochez la ou les cases correspondantes)

Tous les :

LUNDI

MARDI

MERCREDI

JEUDI

VENDREDI

Je soussigné, _____, responsable légal de l'enfant, déclare avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire.

En cas d'accident, j'autorise les agents municipaux à :

- donner les premiers secours
- appeler un médecin

Meyrargues, le _____
Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)