



FORMULAIRE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE
Année 2025/2026

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

Père : Nom, Prénoms :
Adresse :
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

AUTORISATION UTILISATION DE PHOTOS

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 àle.....

Signature,

Pièces annexes à fournir

- PAI (pour enfant concerné)
- Autorisation de soin en cas d'urgence
- Attestation d'assurance responsabilité civile (extra-scolaire)