

A retourner au SIVOS pour le lundi 26 juin 2023

ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024

CERTIFICAT D'ADHÉSION AU RÉGLEMENT DE LA RESTAURATION SCOLAIRE DU RPI DU ROSAY NORD

Par souci d'économie de papier, **RÉGLEMENT DISPONIBLE SUR LE BLOG DE L'ÉCOLE**
<https://passerelle2.ac-nantes.fr/rpi-oiseau-fye/>

Je soussigné(e), Monsieur.....

Madame.....

Parents de l'élève :

Préciser le nom et l'adresse de la personne en charge du règlement des factures cantine de votre (vos) enfant(s)

Monsieur

Adresse :

Madame

Adresse :

Déclare(nt) avoir pris connaissance du règlement intérieur de la restauration scolaire du RPI du Rosay Nord et en, accepter toutes les conditions.

Fait à, le

Signature des parents :

Signature des enfants (du CP au CM2) :

Avec mention « lu et approuvé » apposée par les parents et les enfants

FICHE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024

IDENTITÉ DE L'ENFANT

École Fernand Chatelain – FYE

École de OISSEAU LE PETIT

NOM et Prénom de l'enfant :

CLASSE

Né(e) le à

	RESPONSABLES LÉGAUX	
	Mère ou tutrice	Père ou tuteur
NOM		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
	Ville	Ville
Domicile		
Portable		
@ Email		
Employeur et adresse		
Professionnel (utilisé seulement en cas d'urgence)		

FORFAIT CHOISI

Nom et Prénom de l'enfant à inscrire	Date de naissance	Classe de :	Présences sur le ou les jours :	Forfait de :
			<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> occas.€/mois

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS OBLIGATOIRES ET NÉCESSAIRES EN CAS D'URGENCE

Mon enfant dépend du :

régime CAF → N° allocataire :

régime Général et MSA

Caisse de sécurité sociale couvrant l'enfantN°

Mutuelle couvrant l'enfant.....N°

Responsabilité Civile couvrant l'enfant.....N°

FICHE D'URGENCE

ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX ET PARTICULARITÉS À SIGNALER

Maladie, allergies..., précautions à prendre.

Il est fortement recommandé aux familles dont les enfants sont concernés par une PAI (projet d'accueil individualisé) d'entreprendre la procédure administrative avant la rentrée de septembre 2023.

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, etc...)

.....
.....

MÉDECIN TRAITANT :

LOCALITÉ :

TÉLÉPHONE :

AUTORISATION PARENTALE

EN CAS D'ACCIDENT, D'URGENCE :

- Appel des secours
- Appel des parents

J'autorise le SIVOS à prendre toutes les mesures nécessaires médicale ou chirurgicale reconnues comme nécessaires.

DROIT À L'IMAGE :

Dans le cadre de la restauration, nous sommes susceptibles de prendre des photos des enfants, afin de communiquer sur les différents services proposés (ex : repas à thème), dans la presse, des expos photos, le journal de la commune...)

J'autorise l'utilisation des photos de mon enfant, prises au cours des activités de la pause méridienne

Je n'autorise pas l'utilisation des photos prises de mon enfant au cours la pause méridienne.

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER MON/MES ENFANT(S)

Il sera demandé une pièce d'identité.

NOM	PRÉNOM	ADRESSE	N°TÉLÉPHONE

JE DÉCLARE EXACT L'INTÉGRALITE DES RENSEIGNEMENTS PORTÉS SUR CETTE FICHE

Fait à

Le

SIGNATURE DU/DES RESPONSABLES

