

MAIRIE de MAY EN MULTIEN

4, Place de la Mairie

77145

MAY EN MULTIEN

Tél : 01.60.01.74.98

Fax : 01.60.01.18.15

Mail : mairie.may-en-multien@laposte.net

FICHE DE RENSEIGNEMENTS RESTAURATION SCOLAIRE	Année scolaire 2014/2015
--	---------------------------------

NOM :	Prénom :	Date de Naissance :	Classe :
--------------	-----------------	----------------------------	-----------------

Adresse de l'enfant :			
N° rue	Rue :		
Hameau :	Code Postal :	Ville :	

Renseignements relatifs aux représentants légaux		
	Père ou tuteur	Mère
Nom et Prénom (en Majuscule)		
Profession		
Employeur (Merci de préciser l'adresse du lieu de travail)		
N° de tél. Professionnel		
N° Tél. Domicile		
N° Tél Portable		
Adresse Mail (facultatif)		
Adresse du Représentant légal (uniquement si l'adresse est différente de celle de l'enfant)		

Santé
Problèmes particuliers de santé à signaler (dans le cas d'allergie, merci de préciser le type d'allergie)

Vaccination : Fournir la photocopie du carnet de vaccination. Vérifier que le prénom de l'enfant est indiqué sur les pages.

Nom Médecin Traitant	Adresse :	Tél.

Nom des personnes à contacter en cas d'urgence	
	Tél. :

En cas d'urgence, l'enfant accidenté ou malade sera orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers un établissement de soins.

Nom des personnes autorisées à prendre l'enfant	
	Tél. :

Je soussigné, M., Mme, Melle

Atteste être en possession du règlement intérieur de la restauration scolaire de May en Multien pour l'année 2014/2015 et déclare y souscrire.

Je m'engage à me conformer en tous points à ce règlement et à avertir le secrétariat de la Mairie de tout changement relatif aux renseignements contenus dans la présente fiche.

Fait à _____, le _____
(Faire précéder de la mention lu et approuvé)

Signatures des Parents