



Année scolaire 2024/2025

FICHE D'INSCRIPTION FAMILIALE

Service de restauration scolaire AGREP

Fiche à déposer IMPERATIVEMENT à la Mairie de THORIGNY avant le 01/07/2024

RESPONSABLE LEGAL

Responsable légal 1	Responsable légal 2
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse : (si différente de celle du responsable 1)
Email :	Email :
Tel :	Tel :
Portable :	Portable :
Tel. Pro :	Tel. Pro :

ENFANT (S)

Nom et Prénom : _____ Date de naissance : __/__/__

Inscription à compter du __/__/__ Sexe : M F

Ecole J. Golly Ecole J. d'Arc Classe fréquentée à la rentrée 2024/2025: _____

Formule choisie :

Régulière soit 4 jours/semaine

Occasionnelle : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

(Dans ce cas, le responsable légal s'engage à compléter le portail BL enfance les jours de présence de l'enfant à minima 48h avant)

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? Oui * Non

**Joindre un certificat médical et prendre rendez-vous avec le Médecin Scolaire pour la mise en place d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé).*

Nom et Prénom : _____ Date de naissance : __/__/__

Inscription à compter du __/__/__ Sexe : M F

Ecole J. Golly Ecole J. d'Arc Classe fréquentée à la rentrée 2024/2025: _____

Formule choisie :

Régulière soit 4 jours/semaine

Occasionnelle : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

(Dans ce cas, le responsable légal s'engage à compléter le portail BL enfance les jours de présence de l'enfant à minima 48h avant)

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? Oui * Non

**Joindre un certificat médical et prendre rendez-vous avec le Médecin Scolaire pour la mise en place d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé).*

Nom et Prénom : _____ Date de naissance : __/__/__

Inscription à compter du __/__/__ Sexe : M F

Ecole J. Golly Ecole J. d'Arc Classe fréquentée à la rentrée 2024/2025: _____

Formule choisie :

Régulière soit 4 jours/semaine

Occasionnelle : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

(Dans ce cas, le responsable légal s'engage à compléter le portail BL enfance les jours de présence de l'enfant à minima 48h avant)

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? Oui * Non

**Joindre un certificat médical et prendre rendez-vous avec le Médecin Scolaire pour la mise en place d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé).*

AUTORISATIONS COMPLEMENTAIRES

<p>Prise de photos : Autorise l'utilisation de l'image dans le cadre de la restauration scolaire pour une diffusion sur le site internet de la commune, sur sa page Facebook et sur tout support d'information relatif à la promotion des activités municipales.</p>	OUI / NON
<p>Hospitalisation : Autorise le personnel de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) nécessaires par l'état de santé de l'enfant.</p>	OUI / NON

INFORMATIONS MEDICALES

Médecin traitant : _____

Adresse : _____

Tèl : _____

ATTESTATION

Nous soussignés
Responsables légaux de(s) (l') enfant(s) :

Nous nous engageons :

- à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- à transmettre l'attestation de quotient familial et une attestation assurance responsabilité civile lors de la rentrée scolaire 2024/2025

Certifions avoir pris connaissance :

- du règlement intérieur de la restauration scolaire *(A conserver par vos soins)*
- en cas d'incident, autoriser le personnel de la structure à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande.

Nous attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés sur ce formulaire.

Fait à :
Fait à :

Le : __/__/__
Le : __/__/__

Signature responsable légal 1 :
Signature responsable légal 2 :