

Nom Prénom enfant(s)	Date de naissance	Adresse/Code postal/Ville	Classe
N°1			
N°2			
N°3			
N°4			

Fréquentation

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnellement
Premier enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deuxième enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troisième enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quatrième enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Un PAI (Projet d'Accueil Individualisé), avec repas adapté, validé par le médecin de santé scolaire, a été mis en place, ou est en cours d'élaboration. Prénom de l'enfant :Fournir une photo pour le PAI.

Renseignements parents	PÈRE	MÈRE
Nom Prénom Adresse		
Numéros de téléphone	Fixe Portable	Fixe Portable
Adresse mail		
Profession Nom employeur Adresse et téléphone		
Numéro allocataire CAF ou MSA		
En cas de séparation, préciser à qui doit être adressée la facture (mettre une croix dans la colonne correspondante)		

Médecin traitant

Nom

Téléphone



En **cas d'urgence** pendant les horaires de la pause méridienne (12h-13h30), personne à prévenir en cas d'absence des parents (**préciser nom, prénom, voisins, grands-parents, ami (e) et téléphones**) :

- 1)
- 2)
- 3)

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Madame :

Monsieur :

Parents de (s) l'enfant (s).....

En classe de

Ont pris connaissance du règlement intérieur des restaurants scolaires de Coteaux sur Loire.

À..... le.....

Signature mère

Signature père

Signature de (s) élève(s)

(pour les enfants de primaire uniquement)

Merci de **déposer cette fiche à la mairie de Coteaux sur Loire** au 62 rue Dorothee de Dino - Saint Patrice - 37130 COTEAUX SUR LOIRE.

