



## À REMETTRE À LA MAIRIE POUR LE 05/07/2021

FICHE D'INSCRIPTION :  Restaurant scolaire  Garderie

ANNÉE 2021/2022

A compter :

de la rentrée (02/09/2021)

du

Noms et Prénoms des <b>ENFANTS</b> , par ordre alphabétique	Dates de naissance	Classes

Jours de présence au restaurant scolaire  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

	Père	Mère
Nom et Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date et lieu de naissance	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro de domicile ☎	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro de portable 📞	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom et adresse de l'employeur	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE :

Oui  Non

Adresse de facturation :

N° d'allocataire : CAF – MSA – Autres :

PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À VENIR CHERCHER LE OU LES ENFANTS : (en plus des père et mère)

Nom/Prénom :

Lien de parenté :

☎/📞 :

Nom/Prénom :

Lien de parenté :

☎/📞 :

**PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE : (en plus des père et mère)**

Nom/Prénom :

Lien de parenté :

 /  :

Nom/Prénom :

Lien de parenté :

 /  :

**Renseignements médicaux :**

→ Recommandations particulières des parents (allergies par exemple) :  
**Pour les nouveaux cas ou les renouvellements merci de JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL**  
**Celui-ci doit nous être fourni avant le 27 AOUT pour un prise en compte à la rentrée.**

**Coordonnées du médecin traitant :**

Nom et prénom :

 :

**Autorisation de soins urgents :**

Je soussigné(e),  autorise les services municipaux encadrant mon/mes enfant(s) à contacter les services d'urgence.

Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à prévenir la mairie de toute modification (changement d'adresse, situation familiale, problèmes de santé ...)

À Querrien, le :

Père :  Mère :

Représentant Légal :

Merci de saisir dans le champ suivant vos nom et prénom précédés de la mention « Lu et Approuvé »

Mme/M. :

Responsable(s) légal(aux) de(s) l'enfant(s) :


Certifie(nt) avoir pris connaissance et approuvé le présent règlement du restaurant scolaire et de la garderie, et s'engage(nt) à le respecter ainsi que les modifications qui peuvent lui être apportées par le gestionnaire.

DATE :

SIGNATURE DU PÈRE, DE LA MÈRE OU DU REPRÉSENTANT LÉGAL

*Les informations recueillies dans ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la commune de QUERRIEN, dans le but d'assurer l'inscription de votre enfant au service de restauration scolaire ou de garderie et sa prise en charge dans les meilleures conditions possibles.*

*Elles sont conservées pendant 2 ans et sont destinées aux personnes employées par la commune en responsabilité des enfants durant le temps de la restauration scolaire et de la garderie.*

*Conformément à la loi « RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le service d'accueil de la commune de Querrien 02.98.71.34.21, mail :*

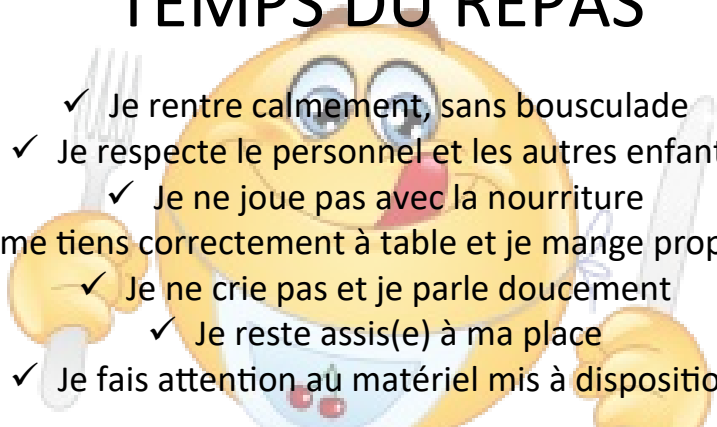
*mairie.querrien.finistere@wanadoo.fr.*

*Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : <https://conso.bloctel.fr/>*

---

## RESTAURANT SCOLAIRE MUNICIPAL DE QUERRIEN

# BIEN VIVRE LE TEMPS DU REPAS

- 
- ✓ Je rentre calmement, sans bousculade
  - ✓ Je respecte le personnel et les autres enfants
  - ✓ Je ne joue pas avec la nourriture
  - ✓ Je me tiens correctement à table et je mange proprement
  - ✓ Je ne crie pas et je parle doucement
  - ✓ Je reste assis(e) à ma place
  - ✓ Je fais attention au matériel mis à disposition

Si je ne respecte pas ces règles, je sais que le personnel pourra signaler mon comportement à mes parents et à la mairie.

Nom(s) / prénom(s) du/des enfant(s) :

Date :

Signature(s) :