

COMMUNE DE VILLEFRANCOEUR
2 RUE DE LA MAIRIE
TEL : 02.54.20.17.61
Mail : mairie.villefrancoeur@orange.fr
Site : www.villefrancoeur.com

Fiche à retourner Avec :

- Copie carte d'identité des 2 responsables
- Copie attestation CAF
- RIB si règlement par prélèvement

INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE VILLEFRANCOEUR **FICHE SANITAIRE 2025-2026**

Nom et prénom de l'enfant :

Classe :

RESPONSABLE 1 :

Nom et prénom :

Adresse :

Facturation ☐ *(1 case à cocher)*

N° tél. domicile :

N° tél. portable :

N° tél. professionnel :

Mail :

RESPONSABLE 2:

Nom et prénom :

Adresse :

Facturation ☐

N° tél. domicile :

N° tél. portable :

N° tél. professionnel :

Mail :

Autres numéros en cas d'urgence.

NOM PRENOM	ADRESSE	VILLE	N°TEL

En aucun cas, la responsabilité du personnel affecté à ce service n'est engagée si l'enfant est pris en charge par les personnes désignées.

Médecin de Famille (Adresse et coordonnées) :

Lieu d'hospitalisation (Adresse et coordonnées):

Allergies ☐ oui ☐ non

Nom de l'allergie

Aucun médicament ne sera administré au restaurant scolaire, sauf dans le cadre d'un P.A.I.

Existe-t-il un P.A.I. ☐ oui ☐ non

Si oui, fournir le certificat médical.

Autres informations, aménagements spécifiques

Date :

Signature :