



VILLE DE FIGEAC (Lot)
SERVICE RESTAURATION ET/OU ACCUEIL
PÉRISCOLAIRE
FICHE FAMILLE
ANNÉE SCOLAIRE 2017/2018

Fiche 2

RENSEIGNEMENTS PARENTS

Nom et prénom (père):

Nom et prénom (mère).....

Domicile :

Téléphone :

Mail (obligatoire) : @

RENSEIGNEMENTS ENFANT(S) SCOLARISÉS EN PRIMAIRE

	PREMIER	DEUXIÈME	TROISIEME	QUATRIEME
NOM				
Prénom				
Date de naissance				
Ecole				
Classe				

Demandons l'inscription de (mon) ou (mes) enfant(s) aux prestations suivantes :

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE (hors APE)

1) Matin : 7h 30/ 8h 35

3) Mercredi matin : 7h 30/ 8h 35

2) Soir : 16h 45/ 19h 15

lundi

mardi

jeudi

vendredi

Personnes autorisées à prendre en charge l'élève à la sortie de l'école

NOM / PRENOM – tél :

NOM / PRENOM – tél :

RESTAURANT SCOLAIRE

lundi mardi mercredi (avec obligation d'inscription au Centre de Loisirs)

jeudi vendredi

Prix du repas	Catégorie A	3,05 €	
	Catégorie B	2,44 €	
	Catégorie C	1,98 €	
	Catégorie D	1,52 €	
	Catégorie E	1,07 €	
	Catégorie F	0,76 €	

Je souhaite recevoir la facture sur support papier (à défaut support dématérialisé)

Informations concernant l'enfant

En cas d'allergies alimentaires : aliments interdits selon avis médical joint* : *Merci de joindre une photo d'identité pour le service de restauration scolaire.* Prénom de l'enfant :

.....
.....

autres (pas de viande - pas de porc) :

Reconnaissons avoir reçu et pris connaissance des règlements relatifs au fonctionnement de ces deux services.

Le

Signature(s) du ou des représentant(s) légal(aux)

*Si votre enfant souffre d'allergies alimentaires ou que votre médecin préconise des aménagements à la cantine scolaire pour un problème de santé, des médicaments à administrer en cas d'urgence, un projet d'accueil individualisé devra être réalisé avec le médecin scolaire. Vous devez lui fournir un bilan allergologique ou un bilan médical en début d'année scolaire. Centre médico-scolaire - ☎ : 05.65.34.02.21