

# INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE 2020-2021

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX



**Landorthe**  
 Place Maurice Romain  
 31800 LANDORTHE  
 tél : 05 61 89 07 19 fax : 05 61 89 02 56  
 contactmairie@landorthe.com  
 www.mairie-landorthe.fr

**i** Une seule fiche à remplir par famille  
**i** Pour valider votre inscription, vous devez retourner cette fiche complétée et signée **A LA MAIRIE**

Nom du PERE : .....  
 Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Numéros de téléphone : .....  
 Domicile : .....  
 Travail : .....  
 Mobile : .....

Nom de la MERE : .....  
 Prénom : .....  
 Adresse (si différente) : .....  
 Numéros de téléphone : .....  
 Domicile : .....  
 Travail : .....  
 Mobile : .....

Personnes à contacter en cas d'urgence (en cas d'absence des parents) : .....

**ⓐ Adresse de facturation** : .....

NOM enfant(s)	Prénom	Fréquence O (occasionnel) R (régulier)	Date de naissance	Classe 2020-2021

**i\*** Pour les allergies, un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) est nécessaire (voir règlement intérieur du restaurant scolaire)  
 Nom et adresse du médecin traitant : .....

Je soussigné Madame, Monsieur, ..... représentant légal  
déclare avoir reçu, lu et approuvé le règlement intérieur du Restaurant Scolaire.  
 A....., le.....  
 Signature : .....