

ANNEE SCOLAIRE 2011-2012

FICHE D'INSCRIPTION AU SERVICE PUBLIC DE LA RESTAURATION SCOLAIRE DE VENISSIEUX

A remplir par les parents ou les responsables légaux, en majuscules
Merci de remplir une fiche par famille

Adulte(s) résidant au foyer et responsable(s) du ou des enfants

M. ou Mme (Nom-Prénom) :	
Adresse :	
N° de téléphone (1) :	N° de téléphone (2)
Profession de M. :	Profession de Mme :
Numéro d'allocataire CAF :	Quotient familial :

En cas de changement d'adresse ou de téléphone, veuillez informer la régie de restauration au 04 72 50 40 34

Pour la sécurité de vos enfants, renseignez le plus précisément possible les éléments relatifs à leur santé en cochant la mention utile

Enfants résidant au foyer et inscrits à la restauration scolaire

1^{er} enfant

Nom et prénom :	Date de naissance :	
Nom de l'école fréquentée par l'enfant :		
Ecole maternelle : <input type="checkbox"/>	Ecole élémentaire : <input type="checkbox"/>	
L'enfant ne doit pas consommer certains aliments pour raisons médicales	OUI : <input type="checkbox"/>	NON : <input type="checkbox"/>
L'enfant est suivi pour un problème de santé pouvant nécessiter un traitement d'urgence	OUI : <input type="checkbox"/>	NON : <input type="checkbox"/>

**Attention, dans ces 2 cas,
l'accès au restaurant scolaire n'est envisageable qu'après mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé**

2^{ème} enfant

Nom et prénom :	Date de naissance :	
Nom de l'école fréquentée par l'enfant :		
Ecole maternelle : <input type="checkbox"/>	Ecole élémentaire : <input type="checkbox"/>	
L'enfant ne doit pas consommer certains aliments pour raisons médicales	OUI : <input type="checkbox"/>	NON : <input type="checkbox"/>
L'enfant est suivi pour un problème de santé pouvant nécessiter un traitement d'urgence	OUI : <input type="checkbox"/>	NON : <input type="checkbox"/>

**Attention, dans ces 2 cas,
l'accès au restaurant scolaire n'est envisageable qu'après mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé**

3^{ème} enfant

Nom et prénom :	Date de naissance :	
Nom de l'école fréquentée par l'enfant :		
Ecole maternelle : <input type="checkbox"/>	Ecole élémentaire : <input type="checkbox"/>	
L'enfant ne doit pas consommer certains aliments pour raisons médicales	OUI : <input type="checkbox"/>	NON : <input type="checkbox"/>
L'enfant est suivi pour un problème de santé pouvant nécessiter un traitement d'urgence	OUI : <input type="checkbox"/>	NON : <input type="checkbox"/>

**Attention, dans ces 2 cas,
l'accès au restaurant scolaire n'est envisageable qu'après mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé**

4 ^{ème} enfant		
Nom et prénom :		Date de naissance :
Nom de l'école fréquentée par l'enfant :		
Ecole maternelle : <input type="checkbox"/>	Ecole élémentaire : <input type="checkbox"/>	
L'enfant ne doit pas consommer certains aliments pour raisons médicales	OUI : <input type="checkbox"/>	NON : <input type="checkbox"/>
L'enfant est suivi pour un problème de santé pouvant nécessiter un traitement d'urgence	OUI : <input type="checkbox"/>	NON : <input type="checkbox"/>
Attention, dans ces 2 cas, l'accès au restaurant scolaire n'est envisageable qu'après mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé		
5 ^{ème} enfant		
Nom et prénom :		Date de naissance :
Nom de l'école fréquentée par l'enfant :		
Ecole maternelle : <input type="checkbox"/>	Ecole élémentaire : <input type="checkbox"/>	
L'enfant ne doit pas consommer certains aliments pour raisons médicales	OUI : <input type="checkbox"/>	NON : <input type="checkbox"/>
L'enfant est suivi pour un problème de santé pouvant nécessiter un traitement d'urgence	OUI : <input type="checkbox"/>	NON : <input type="checkbox"/>
Attention, dans ces 2 cas, l'accès au restaurant scolaire n'est envisageable qu'après mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé		

Observations à prendre en compte pour le bon fonctionnement de la réservation des repas

- VOUS DEVEZ IMPERATIVEMENT REMETTRE LES TICKETS POUR LA SEMAINE SUIVANTE AU DIRECTEUR DE L'ECOLE OU A L'ENSEIGNANT OU A L'AGENT MUNICIPAL CHARGE DE LA RECUPERATION DES TICKETS, AU PLUS TARD LE JEUDI MATIN**

« Je soussigné, Mme, M., responsable légal (aux) de (des) l'enfant(s) inscrit(s) sur la présente fiche, reconnais avoir pris connaissance et approuvé le règlement du service public de restauration scolaire de Vénissieux, qui m'a été remis lors de l'inscription de mon ou mes enfants au service public de restauration scolaire ».

Fait à Vénissieux le

Signature du représentant légal de l'enfant	
--	--

Merci de bien vouloir adresser ou remettre ce document à l'une de ces adresses au choix :		
En mairie, au Service Education (3 ^{ème} étage de l'hôtel de Ville) ou mairies annexes du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00 et pendant les mois d'été de 8h30 à 12h15 et de 13h15 à 17h00, ou par courrier : Direction de l'Education – 5 avenue Marcel Hoüel - BP24 – 69631 Vénissieux Cedex	Cuisine centrale : 5 avenue Jean Moulin - 69200 Vénissieux La cuisine centrale sera fermée du vendredi 1 ^{er} juillet 2011 à 12h00 jusqu'au mercredi 24 août 2011 inclus Tél. : 04.72.50.40.34	Direction Solidarité Action Sociale Tél. : 04.72.21.44.95 1 ^{er} étage A de l'Hôtel de Ville 5 Avenue Marcel Hoüel 69200 Vénissieux La fiche est à rapporter lors de votre demande de réduction
En retour, une carte d'inscription annuelle vous sera remise ou expédiée sauf en cas d'allergie alimentaire ou de diabète		
Déclaration CNIL n° 811535 <i>« Conformément à l'article 27 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification vous concernant auprès de la Régie de Restauration Scolaire et Social de Vénissieux, 5, Avenue Jean Moulin à Vénissieux »</i>		