

**MAIRIE DE FIGEAC (Lot)**  
**SERVICE RESTAURATION SCOLAIRE ET/OU GARDERIE**  
**FICHE FAMILLE**  
**ANNEE SCOLAIRE 2011/2012**

**RENSEIGNEMENTS PARENTS**

Nom et prénom (père): .....

Nom et prénom (mère) .....

Domicile : .....

Téléphone : .....

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

**RENSEIGNEMENTS ENFANT(S)**

	PREMIER	SECOND	TROISIEME
<b>NOM</b>			
<b>Prénom</b>			
<b>Date naissance</b>			
<b>Ecole</b>			
<b>Classe</b>			

**GARDERIE :**

1)  **Matin : 7h 30/ 8h 35**

2)  **Soir : 16h 45/ 19h 15**

3)  **Exceptionnellement**

<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> vendredi
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

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

NOM – adresse –tél : .....

NOM – adresse –tél : .....

**CANTINE :  \* dossier complémentaire pour les élèves en élémentaire**

<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> vendredi
<input type="checkbox"/> exceptionnellement			

Prix du repas	1 <sup>er</sup> prix	Catégorie A	3,05 €
	2 <sup>eme</sup> prix	Catégorie B	2,44 €
	3 <sup>eme</sup> prix	Catégorie C	1,98 €
	4 <sup>eme</sup> prix	Catégorie D	1,52 €
	5 <sup>eme</sup> prix	Catégorie E	1,07 €
	6 <sup>eme</sup> prix	Catégorie F	0,76 €

Informations éventuelles concernant l'enfant

**en cas d'allergies alimentaires : aliments interdits selon avis médical joint\* : (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)

**\*** 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.

Merci de vous mettre en relation le plus rapidement possible avec le Centre médico-scolaire –

☎:05.65.34.02.21