

## CANTINE SCOLAIRE DE MARLENS

### DEMANDE D'INSCRIPTION

Je soussigné, Nom du représentant légal

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

.....

Téléphone : .....

Ayant pris connaissance du règlement de la cantine scolaire, demande l'inscription de mon enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

ABONNE\*                      OCCASIONNEL\*

ABONNE TEMPS PARTIEL (lundi / mardi / jeudi / vendredi)\*

A compter du : .....

Fait à Marlens, le .....

### DECHARGE PARENTALE

Nom du père : .....

Adresse et numéro de téléphone : .....

.....

.....

Nom de la mère : .....

Adresse et numéro de téléphone : .....

.....

.....

Personne à prévenir en cas d'accident (nom, adresse et numéro de téléphone) : .....

.....

Médecin de famille (nom, adresse et numéro de téléphone) : .....

.....

Votre enfant fait-il des allergies ?                      OUI\*    \_    NON\*

Si oui, nature des allergies : .....

Contre-indication à l'emploi de certains médicaments ?                      OUI\*    \_    NON\*

Si oui, le(s)quel(s) : .....

Donner tout autre renseignement pouvant être utile en cas de soin : .....

.....

Je soussigné, ....., autorise le Président(e) de l'association ou Monsieur le Maire, à faire procéder à toute intervention commandée par l'état de santé de mon fils\*, ma fille\* ..... (appel d'un médecin, transport et admission au centre hospitalier de Metz-Tessy, anesthésie générale, intervention chirurgicale) en cas d'urgence pendant les heures de cantine et de surveillance (de 11h30 à 13h20) ; je m'engage à régler les frais consécutifs à un éventuel problème de santé.

Signature du Père :

Signature de la mère :

Signature du Président(e) :

**\* Rayer la mention inutile**