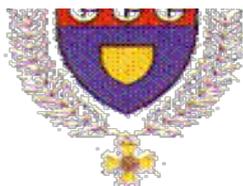


-----  
 Arrondissement de Lens  
 -----

**MAIRIE DE FOUQUIÈRES-LEZ-LENS**  
**62740**



☎ 03.21.77.37.47  
 Fax 03.21.49.33.40

**Inscription à la RESTAURATION Scolaire municipale  
 du Centre Intergénérationnel François Rabelais  
 Pour les Élémentaires et Maternelles  
 Année Scolaire 2020/2021  
 (dossier à renouveler chaque année)**

**Date d'inscription à la RESTAURATION SCOLAIRE MUNICIPALE : .....**

- l'inscription est possible toute l'année,
  - tout dossier incomplet sera retourné et en l'absence de celui-ci, l'enfant ne sera pas accueilli.
- Les accueils périscolaires sont proposés dans les écoles maternelles et élémentaires.**

**Mon enfant présente une allergie alimentaire ou une affection chronique :**

**OUI**     **NON**

<b>Enfant à inscrire : Ecole :..... Classe :..... Enseignant :.....</b>	
Nom : .....  Prénom : .....	Date de naissance : ...../...../.....  Sexe : Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/>
Adresse : ..... ..... .....	
Code Postal : .....    Ville : .....	

**L'enfant habite chez :**  ses parents  sa mère  son père  son tuteur  sa tutrice  
 autre (préciser)

**N° D'allocataire CAF :** .....  de la mère  du père  
 (en cas de séparation, le n° d'allocataire à indiquer est celui du représentant légal chez qui réside l'enfant).

Composition du foyer de l'enfant (personnes habitant avec l'enfant) :	
Représentant-e un	Représentant-e deux
Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Personne morale <input type="checkbox"/>	Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Personne morale <input type="checkbox"/>
Autorité parentale sur l'enfant ci-dessus <input type="checkbox"/>	Autorité parentale sur l'enfant ci-dessus <input type="checkbox"/>
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Tél du domicile : .....	Tél du domicile : .....
Tél portable personnel : .....	Tél portable personnel : .....
Tél professionnel : .....	Tél professionnel : .....
Courriel : .....	Courriel : .....
Profession.....	Profession.....

**Attention :**

- La fiche sanitaire et les coordonnées téléphoniques actualisées sont indispensables.

**- Tout changement de coordonnées ou de situation intervenant au cours de la scolarité de votre enfant doit obligatoirement être communiqué**

**Enfants habitant à la même adresse :**

Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de scolarisation

<b>En cas de séparation des parents, merci de compléter le cadre ci-dessous</b>	<b>Mon enfant n'est pas concerné <input type="checkbox"/></b>
---	---

AUTRE PARENT, non domicilié à la même adresse : Père  Mère  Garde alternée

**Nom d'usage :** ..... **Nom de naissance :** ..... **Prénom :** .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : ..... Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél.portable : .....

**Est-il autorisé à récupérer l'enfant à la restauration scolaire ? : Oui  Non**

**Si NON fournir obligatoirement copie du jugement**

**Personne(s) majeure(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant munie(s) de sa (leur) carte d'identité :**

Noms	Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	Date de naissance	Adresse	Téléphone

NB : En l'absence des parents, seules les personnes majeures dûment mentionnées dans le tableau ci-dessus, sont autorisées à récupérer l'enfant.

**AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGES**

**AUTORISE** la Mairie de Fouquières-lez-lens, organisateur de la restauration scolaire municipale, à reproduire, présenter, exposer, publier une (des) photographie(s) de mon (mes) enfant(s) pour :

- L'édition de documents d'information (Bulletin municipal,...)
- L'illustration d'articles de presse dans la presse locale relatifs à la restauration scolaire municipale
- La publication sur le site internet: [www.mairie-fouquieres-lez-lens.fr](http://www.mairie-fouquieres-lez-lens.fr) ET PAGE FACEBOOK

**N'AUTORISE PAS** la Mairie de Fouquières-lez-lens, organisateur de la restauration scolaire municipale à reproduire, présenter, exposer, publier une (des) photographie(s) de mon (mes) enfant(s)

**PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION**

- Fiche sanitaire de liaison
- Attestation d'assurance de responsabilité civile couvrant les ***activités extra-scolaires*** pour l'année Scolaire 2020-2021
- Photocopies des pages du carnet de vaccinations
- Coupon du règlement intérieur

**Selon les cas :**

- En cas de divorce, extrait du jugement sur lequel est mentionné le nom du responsable légal qui a la garde de(s) enfant(s).
- Pour les allocataires de la CAF, photocopie de la notification d'aides aux temps libres

**ATTENTION :** L'inscription ne sera pas prise en compte si la fiche n'est pas complètement renseignée et signée. Tout changement de situation (familiale, adresse, n° de téléphone...) doit être signalé au service scolaire de la mairie.

Je soussigné(e) ..... déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de règlement indiquées dans le règlement de la restauration municipale et en accepter les termes.

Fouquières-lez-lens, le .....

**Signature des parents:**  
(« Lu et approuvé » à écrire de manière manuscrite)