



FICHE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

2022/2023

FICHE INFORMATION FAMILLE

IDENTITÉ DU PREMIER RESPONSABLE

|            |   |                          |          |                          |                |                          |             |                          |
|------------|---|--------------------------|----------|--------------------------|----------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| père       | : | <input type="checkbox"/> | Mère :   | <input type="checkbox"/> | Tuteur :       | <input type="checkbox"/> |             |                          |
| Monsieur . | : | <input type="checkbox"/> | Madame : | <input type="checkbox"/> | Mademoiselle : | <input type="checkbox"/> | M. et Mme : | <input type="checkbox"/> |
| Nom •      | : | <input type="text"/>     |          |                          |                |                          |             |                          |
| Prénom     | : | <input type="text"/>     |          |                          |                |                          |             |                          |

COORDONNÉES DU PREMIER RESPONSABLE

|                      |   |                      |                                 |
|----------------------|---|----------------------|---------------------------------|
| Adresse :            | : | <input type="text"/> |                                 |
| CP - Ville           | : | <input type="text"/> |                                 |
| Téléphone domicile : | : | <input type="text"/> | Portable : <input type="text"/> |
| Email .              | : | <input type="text"/> |                                 |
| Profession           | : | <input type="text"/> |                                 |
| Téléphone travail .  | : | <input type="text"/> |                                 |
| Employeur :          | : | <input type="text"/> |                                 |
| N O Allocataire CAF  | : | <input type="text"/> |                                 |
| Nom du Bénéficiaire  | : | <input type="text"/> |                                 |

IDENTITÉ DU SECOND RESPONSABLE

Père : ☐ Mère : ☐ Tuteur : ☐  
Monsieur : ☐ Madame : ☐ Mademoiselle : ☐ M. et Mme : ☐ M. ou Mme : ☐  
Nom :   
Prénom :

COORDONNÉES DU SECOND RESPONSABLE

Adresse :   
CP - Ville :   
Téléphone domicile :  Portable :   
Email :   
Profession :   
Téléphone travail :   
Employeur :   
Observations particulières :

**DOCUMENTS A RENVoyer DUMENT COMPLETER A [eric.leullier@convivio.fr](mailto:eric.leullier@convivio.fr)  
AVEC L'AUTORISATION DE PRELEVEMENT DUMENT COMPLETEE OU A  
REMETTRE LORS DES PERMANENCES INSCRIPTIONS CONVIVIO**

## FICHE INFORMATION ENFANT(S)

### IDENTITÉ DU PREMIER ENFANT

Nom. :

Prénom :

Date de naissance :  Lieu de naissance :

Classe :

Mangera à la cantine :      oui : ☐      non : ☐

### IDENTITÉ DU DEUXIÈME ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :  Lieu de naissance :

Classe . :

Mangera à la cantine . :      oui : ☐      non : ☐

### IDENTITÉ DU TROISIÈME ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :  Lieu de naissance :

Classe : :

Mangera à la cantine : :      oui : ☐      non : ☐

### IDENTITÉ DU QUATRIÈME ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance : :  Lieu de naissance :

Classe . :

Mangera à la cantine : :      oui : ☐      non : ☐

Informations complémentaires :

**DOCUMENTS A RENVoyer DUMENT COMPLETER A [eric.leullier@convivio.fr](mailto:eric.leullier@convivio.fr)  
AVEC L'AUTORISATION DE PRELEVEMENT DUMENT COMPLETEE OU A  
REMETTRE LORS DES PERMANENCES INSCRIPTIONS CONVIVIO**