

**SIRP DE ROYE SUR MATZ-BOULOGNE LA
GRASSE-CONCHY LES POTS-CANNY SUR MATZ**

ACCUEIL CANTINE DE CANNY SUR MATZ
FICHE D'INSCRIPTION 20...../20.....

A compléter entièrement (1 fiche par enfant)

NOM de l'enfant : _____ Prénom : _____
Né(e) à : _____ le / / ; Classe : _____
Adresse complète : _____

Commune : _____ Code postal : _____
Tél domicile : _____
Tél portable du père : _____ De la mère : _____
Nom et adresse du médecin traitant : _____

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Père : Nom - Prénom : _____
Profession : _____ Employeur : _____
Régime assurance maladie : _____
N° : _____

Mère : Nom - Prénom : _____
Profession : _____ Employeur : _____
Régime assurance maladie : _____
N° : _____

Pour l'assurance maladie, l'enfant est rattaché Au Père A la Mère
(rayer la mention inutile)

ALLOCATIONS FAMILIALES

Percevez-vous des allocations familiales ? OUI NON
Caisse N° allocataire : _____

Problèmes de santé éventuels (régime, médicaments....)

Je soussigné(e),
responsable légal(e) de l'enfant, autorise celui-ci, à déjeuner à la cantine de Canny sur
Matz.

J'autorise la Responsable à prendre toutes mesures d'urgence en cas de maladie ou
d'accident.

SIGNATURE