## Mairie de Longperrier

2, rue de Maincourt (77230)

Tél : 01.60.03.00.04

# Contact : Service Scolaire

### Tél : 01.60.03.88.90 - [scolaire@mairie-longperrier.fr](mailto:scolaire@mairie-longperrier.fr)

**FICHE D’INSCRIPTION**

**REPAS PORTAGE ANNÉE 2024/2025**

Nom et prénom(s) :……………………………………………………………………………………………………………………………………………. Né(e) le : …………………………………………… Lieu ……………………………………………………….. Sexe : F  M Adresse de correspondance :……………………………………………………………………………….…………………………………………….

…………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..…. Adresse de Livraison des repas (si différente) : ………..………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Téléphone : ……………………………………………………………………….……………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERSONNES A CONTACTER EN CAS D’URGENCE** | | | |
| **Premier contact** | | | |
| NOM : |  | Tél Domicile : |  |
| Prénom : |  | Tél Portable : |  |
| Mail : |  | Tél Travail : |  |
| **Deuxième contact** | | | |
| NOM : |  | Tél Domicile : |  |
| Prénom : |  | Tél Portable : |  |
| Mail : |  | Tél Travail : |  |

**FREQUENTATIONS**

 **TOUS les jours** (lundi/mardi/mercredi/jeudi/vendredi/samedi/ dimanche)

###  TOUS les jours sauf le week-end

 **OCCASIONNELLEMENT** sur planning (fournir planning)

 Midi  Soir Midi et soir

**RECOMMANDATIONS**

**Régime alimentaire** : Sans porc  oui  non

Sans bœuf  oui  non

Végétarien  oui  non

Autres (à préciser) ………………………………………………………………………………………………………

**NOM du médecin Traitant : Tél :**

***Documents à joindre :***

* *Copie de la carte d’identité de l’intéressé(e)*
  + *Copie d’un justificatif de domicile récent*