Ville de Nègrepelisse

FICHE DE RENSEIGNEMENTS RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2025-2026

Ecole : **Classe :**

FICHE À COMPLÉTER ET À RETOURNER
À LA MAIRIE OU PAR MAIL c.traverse@ville-negrepelisse.fr

ÉLÈVE

NOM : _____ **Prénom(s) :** _____

Né(e) le : …. / …. / …….. **Lieu de naissance** (commune et département) **:** _____

Nationalité : _____ **Sexe : M** ☐ **F** ☐

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____ **Quotient familial :** |__|__|__|__|

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère **Nom de jeune fille:** _____ **Autorité parentale : Oui** ☐ **Non** ☐

Nom marital (nom d'usage) : _____ **Prénom :** _____

Profession : _____ **Situation familiale (1) :** _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Tél portable :** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Téléphone travail : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **E-mail :** _____ @ _____
(obligatoire pour l'envoi dématérialisé des factures)

Père **Nom :** _____ **Autorité parentale : Oui** ☐ **Non** ☐

Prénom : _____

Profession : _____ **Situation familiale (1) :** _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Tél portable :** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Téléphone travail : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **E-mail :** _____ @ _____

(obligatoire pour l'envoi dématérialisé des factures)

Autre responsable légal (personne physique ou morale) **Autorité parentale : Oui** ☐ **Non** ☐

Organisme : _____ **Personne référente :** _____

Fonction : _____ **Lien avec l'enfant :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Tél portable :** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse de facturation : _____
Code Postal : _____ **Ville :** _____

Jours de fréquentation :
☐ **Lundi** ☐ **Mardi** ☐ **Mercredi** ☐ **Jeudi** ☐ **Vendredi**

(1) **Célibataire, Marié(e), Veuf(ve), Concubin(e), Pacsé(e), Divorcé(e), Séparé(e).**

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : **Signature mère :** **Signature père :**