



FICHE DE RENSEIGNEMENTS RESTAURATION 2018-2019 SERVICE PETITE ENFANCE, ENFANCE ET JEUNESSE

Portail familles : <https://enfancebonnevalais.portail-familles.net/>
Contacts téléphoniques : 02 37 47 76 29 / 02 37 47 79 12

Retour du présent document : - Centre Enfance, 5 impasse du Pressoir - 28800 BONNEVAL
- Service scolaire Bonneval: transport-restauration.bonnevalais@orange.fr
RETOUR AVANT LE VENDREDI 15 JUIN 2018

Pour l'année scolaire 2018-2019, les réservations de vos enfants pour la restauration se feront par l'intermédiaire d'un portail familles à l'adresse suivante: <https://enfancebonnevalais.portail-familles.net/>
Pour pouvoir effectuer vos réservations vous devez obtenir un "compte famille". Pour cela, merci de bien vouloir compléter ce document . Ainsi, **à partir du 02 Juillet 2018**, vous recevrez un courriel dans lequel vous trouverez un lien vous permettant d'accéder à votre compte. Vous trouverez sur cette page d'accueil un tutoriel vous expliquant comment réaliser vos réservations. A noter qu'il est possible que vous possédiez déjà un compte si vous avez réalisé des réservations pour les services périscolaires.

COMPOSITION DU FOYER :

MARIE	PACSE	UNION MARITALE	SEPRE
DIVORCE	VEUF	CELIBATAIRE	

Responsable 1 : Nom : _____
Prénom : _____
Lien de parenté : _____
Catégorie socio
professionnelle * : _____
Tél éphone portable : _____

Coordonnées : N° et rue : _____
Lieu-dit : _____
Code Postal : _____
Commune : _____
Téléphone fixe : _____
Adresse mail : _____

Responsable 2 : Nom : _____
Prénom : _____
Lien de parenté : _____
Catégorie socio
professionnelle * : _____
Tél éphone portable : _____

N° allocataire CAF : _____

INFORMATIONS
ENFANTS :

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Ecole : _____
Classe fréquentée : _____
Date vaccination DT
Polio : _____

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Ecole : _____
Classe fréquentée : _____
Date vaccination DT
Polio : _____

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Ecole : _____
Classe fréquentée : _____
Date vaccination DT
Polio : _____

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Ecole : _____
Classe fréquentée : _____
Date vaccination DT
Polio : _____

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Ecole : _____
Classe fréquentée : _____
Date vaccination DT
Polio : _____

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Ecole : _____
Classe fréquentée : _____
Date vaccination DT
Polio : _____

A _____
le _____

Signature :

Liste des Catégories socio professionnelles :

- 1 – Artisans, commerçants, chefs d’entreprise
- 2 – Agriculteurs
- 3 – Cadre
- 4 – Congé parental
- 5 – Demandeur d’emploi
- 6 – Employés
- 7 – Etudiants
- 8 – Professions libérales
- 9 – Mère au foyer
- 10 – Militaires, gendarmes
- 11 – Ouvriers
- 12 – Retraités
- 13 – Sans activités professionnelles
- 14 - Technicien