

DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE



## FICHE D'INSCRIPTION A LA CANTINE

➤ Ce questionnaire doit être **obligatoirement complété et retourné en Mairie AVANT le 14 juillet 2019** afin que l'inscription de votre enfant soit validée pour l'année scolaire 2019-2020

(Pour information : enfant inscrit à l'accueil périscolaire de la CDC : OUI  NON  cocher la case)

Nom de l'enfant ..... Prénom ..... Classe .....  
 Date et lieu de naissance ..... Sexe : Masculin  Féminin   
 Adresse de l'enfant .....

Nom, prénom, adresse et tel des responsables légaux :

	Père	Mère
Nom, Prénom .....	.....	.....
Adresse.....	.....	.....
Tél portable .....	.....	.....
Tél domicile .....	.....	.....
Tél professionnel .....	.....	.....
Adresse mail .....	.....	.....

Nom, prénom & adresse du redevable légal .....  
 Nom et prénom de l'allocataire CAF.....  
 N° CAF.....  
 Assurance de l'enfant ..... N° de police .....  
 Adresse de l'assureur .....

**Renseignements concernant la santé de l'enfant**

- Régime alimentaire : Tous aliments  Sans porc
- Est-il allergique à certains aliments ? Oui  Non
- Si oui, quels aliments lui sont interdits ? .....
- Dans ce cas, un certificat médical circonstancié devra être remis.
- Son état de santé nécessite-t-il des aménagements dans les activités physiques ? Oui  Non
- Recommandations particulières : (à préciser ci-dessous ou à adresser, sous pli confidentiel à la mairie. Ces informations sont fournies sous l'entière responsabilité du représentant légal de l'enfant, excluant par là-même toute responsabilité de la Commune).
- Vous voudrez bien faire connaître sans délai toute modification, pour raison médicale, des informations ainsi fournies et produire un certificat médical à l'appui.
- En cas de besoin ou pour des informations complémentaires, vous pouvez contacter :
- Nom, adresse et n° de téléphone du médecin de famille .....
- Date du dernier rappel antitétanique (ou DT Polio ou Tétracoq) .....

**Personnes à contacter en cas de problème si les parents sont absents** (téléphone indispensable)

Indiquer de préférence les coordonnées de personnes proches géographiquement.

Attention : signaler tout changement de numéro de téléphone (fixe ou mobile)

M.....	Qualité.....	N° de téléphone .....
M.....	Qualité.....	N° de téléphone .....
M.....	Qualité.....	N° de téléphone .....
M.....	Qualité.....	N° de téléphone .....
M.....	Qualité.....	N° de téléphone .....

## Autorisation parentale (obligatoire) de soigner, d'opérer l'enfant

En cas d'accident grave, toutes les mesures d'urgence seront prises, y compris éventuellement l'hospitalisation.

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) .....  
responsable légal en qualité de père, mère, tuteur donne l'autorisation de soigner, d'opérer, mon enfant  
(Nom)..... (Prénom)..... âgé(e) de ..... ans et de  
pratiquer les anesthésies générales ou locales pour ses soins durant son hospitalisation, et m'engage à  
payer tous les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation incombant à la famille.

Certains médicaments lui sont-ils interdits pour raisons médicales ? Oui  Non

Si oui, lesquels ?  
.....  
.....

Je soussigné(e) (Nom, Prénom).....  
responsable légal en qualité de père, mère, tuteur déclare exacts les renseignements portés sur cette  
fiche.

Date : .....

**Signatures**

**Le père**

**La mère**

### Reprise de l'enfant à la sortie de la cantine

Attention : l'enfant de maternelle ne peut rentrer seul à son domicile.

**En cas de nécessité**, l'enfant peut être repris après le repas à la cantine par ses parents ou par une  
personne majeure dûment habilitée par eux.

Personnes habilitées (mentionner leur nom, qualité et numéro de téléphone). Indiquer de préférence  
les coordonnées de personnes proches géographiquement.

M .....	Qualité .....	N° Téléphone .....
M .....	Qualité .....	N° Téléphone .....
M .....	Qualité .....	N° Téléphone .....
M .....	Qualité .....	N° Téléphone .....

Je soussigné(e) (Nom, Prénom).....  
responsable légal en qualité de père, mère, tuteur, déclare exacts les renseignements mentionnés ci-  
dessus.

Date .....

**Signatures précédées de la mention « Lu et approuvé »**

**Le père**

**La mère**

### Paiement des repas de cantine

Le service est payant, sur la base de la fréquentation effective de l'enfant.

**Les repas de cantine doivent être réglés en Mairie à mois échu, la 1ère semaine du mois qui suit**  
(pour le mois de septembre 2019, paiement avant le 5 octobre).

Merci de bien vouloir respecter les délais.

Prix du repas à compter du 03/09/2018 : **2.80 €**.