

FICHE D'INSCRIPTION A LA CANTINE

➤ Ce document doit être obligatoirement complété et retourné en Mairie afin que votre enfant puisse déjeuner au restaurant scolaire dès la rentrée de septembre

(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

Prix du repas depuis le 03/09/2018 : **2.80 €.**