

## RESTAURATION SCOLAIRE - Fiche d'inscription

Cantine à compter du

### L'ENFANT

Nom .....	Date de naissance .....
Prénom .....	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nom de l'école	Classe

### RESERVATION REPAS

*Inscription le LUNDI : 8h-12h et 13h30-17h30 //15 JOURS AVANT au 05.65.43.87.04*

Votre enfant prendra-t-il ses repas à des jours fixes ?  lundi  mardi  jeudi  vendredi (1)

Votre enfant prendra-t-il ses repas de manière occasionnelle ?  OUI  NON

(1) si vous cochez les 4 jours, votre enfant sera demi-pensionnaire, toute l'année scolaire

### FACTURATION DES REPAS : indiquez nom prénom et adresse

### PERSONNES A CONTACTER ET AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom et Prénom	Lien	Date naissance	Téléphone	Adresse mail
	resp 1			
	resp 2			

### INFORMATIONS EVENTUELLES

Régime sans porc  OUI  NON

En cas d'allergies alimentaires : aliments interdits selon avis médical joint (2)

### EN CAS DE PROBLEME DE SANTE OU ACCIDENT

Je soussigné, \_\_\_\_\_ autorise le personnel encadrant, en cas de problème de santé ou d'accident à appeler un médecin ou à faire procéder à un transport à l'hôpital,

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature des responsables légaux

(2) Si votre enfant souffre d'allergies alimentaires ou que votre médecin préconise des aménagements à la cantine scolaire pour un problème de santé, des médicaments à administrer en cas d'urgence, un projet d'accueil individualisé ( PAI ) devra être signé par le médecin référent de l'enfant. Le formulaire est à retirer au service des Affaires scolaires en mairie.