



**RESTAURATION SCOLAIRE
ANNEE 2025 / 2026**

FICHE D'INSCRIPTION

NOM ENFANT A INSCRIRE	PRENOM	CLASSE	DATE DE NAISSANCE

NOMS, PRENOMS ET ADRESSE(S) DES PARENTS RESPONSABLES :

.....
.....

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU PAYEUR (SI DIFFERENTE DES PARENTS RESPONSABLES) :

.....
.....

COORDONNEES – RENSEIGNEMENTS :

N° de téléphone : Mère /
Père /
(Souligner le(s) numéro(s) où au moins un parent peut être joint entre
11h30 et 13h15, en cas d'urgence)

Adresse(s) mail :

N° d'allocataire : (parent :)

Employeur du père :

Employeur de la mère :

TOUT CHANGEMENT DOIT ÊTRE IMPÉRATIVEMENT SIGNALÉ EN MAIRIE

Je, soussigné(e), responsable légal de(s) enfant(s) :

NOM : Prénom :

NOM : Prénom :

NOM : Prénom :

certifie avoir lu attentivement le règlement intérieur du restaurant scolaire.

Fait à le

Signature des parents ou du représentant légal,

AUTORISATIONS :

- ☐ J'autorise mon (mes) enfant(s) à participer au pique-nique organisé au cours de l'année.
☐ J'autorise la Municipalité à prendre des photos de mon enfant pour publication sur des supports papier (Ville, Maison pour Tous, presse).
☐ J'autorise la Municipalité à prendre des photos de mon enfant pour publication sur des supports numériques (Ville, Maison pour Tous).

Signatures des parents ou du représentant légal :

**RESTAURATION SCOLAIRE
ANNEE 2025 / 2026**

FICHE D'URGENCE

NOM ENFANT INSCRIT	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	CLASSE

NOMS, PRENOMS ET ADRESSE(S) DES PARENTS RESPONSABLES :

.....
.....
.....

OBSERVATIONS AU NIVEAU DU REGIME ALIMENTAIRE :

Cocher si REPAS SANS PORC ☐

Les enfants présentant des allergies ou intolérances alimentaires peuvent être acceptés, **à condition qu'un PAI soit établi (à fournir impérativement à l'inscription).**

Cocher s'il y a un PAI ☐

MEDICAMENTS – SOINS – ACCIDENTS

Tout médicament est strictement interdit. De même, rien ne sera administré à l'enfant par le personnel des écoles ou de la cantine, même avec l'accord des parents. En cas de non-respect, seule la responsabilité des parents sera engagée. Les médicaments seront autorisés uniquement dans le cadre d'un PAI.

N° de Sécurité Sociale :

Nom & N° de l'assurance scolaire :

EN CAS D'ACCIDENT : le personnel de service et les animateurs de la pause méridienne s'efforcent de prévenir la famille ou les proches en urgence.

**PERSONNES À PRÉVENIR ENTRE 11h30 ET 13h15
SUSCEPTIBLES DE VENIR RAPIDEMENT À L'ÉCOLE POUR L'ENFANT :**

PRIORITE	NOM	PRENOM	N° DE TELEPHONE
PARENTS			
2 :			
3 :			

Toute personne qui reprend un enfant pendant la pause méridienne doit signer une décharge.

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté (accompagné d'un adulte) par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné de sa famille.

Nom & N° de téléphone du médecin traitant :
.....

Fait à

Le
Signatures des parents ou du représentant légal :