

RESTAURATION SCOLAIRE
RENSEIGNEMENTS pour l'année scolaire 2025-2026

Enfant : NOM Prénom

Ecole Classe : Nom de l'enseignant :

Déjeunera à la cantine scolaire les jours suivants :

- Pendant toute l'année scolaire : lundi mardi jeudi vendredi
- Ponctuellement :
- **⚠ Tous les enfants qui mangent à la cantine doivent être inscrit sur l'espace Famille, lien envoyé par la Mairie. Pour les absences ! pensez à décocher sur l'espace famille, 48 heures avant (mercredi et week-end non compris)**

Facturation à :

NOM Prénom.....

Adresse

Mail :

Coordonnées téléphoniques :

Père :/...../...../...../..... Mail :

Mère :/...../...../...../..... Mail :

Téléphone des autres personnes à contacter si les parents sont indisponibles :

Nom et prénom : Téléphone :...../...../...../...../.....

Nom et prénom : Téléphone :...../...../...../...../.....

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant :

Nom et prénom : Téléphone :...../...../...../...../.....

Nom et prénom : Téléphone :...../...../...../...../.....

En cas de maladie ou d'accident à la cantine, nous vous demandons de bien vouloir nous indiquer le nom, adresse et numéro de téléphone de votre médecin traitant :

Signaler si l'enfant a un problème médical imposant certaines contraintes :

Est-il concerné par un Projet d'Accueil Individualisé ? oui non

Je soussigné.....(père ou mère de l'enfant/responsable légal) autorise que mon enfant soit soigné, ou subisse une opération sous anesthésie ou générale.

Je certifie avoir lu et accepté le règlement intérieur de la restauration scolaire.

Fait à Le : Signature

FOURNIR IMPERATIVEMENT UNE ATTESTATION D'ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE POUR LA RENTREE SCOLAIRE à remettre à la Mairie.