

RESTAURATION SCOLAIRE

RENSEIGNEMENTS pour l'année scolaire 2026-2027

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
- Régime spécial : ☐ Sans Porc, ☐ Végétarien,
- **⚠ Tous les enfants qui mangent à la cantine doivent être inscrits 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

**RETOURNER IMPERATIVEMENT AVEC L'ATTESTATION D'ASSURANCE DE
RESPONSABILITE CIVILE POUR LA RENTREE SCOLAIRE à remettre à la Mairie.**