

## COUPON RÉPONSE (à rendre en mairie à l'inscription)



Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Nom et Prénom de l'élève ..... en classe de .....

Nous nous engageons à respecter le règlement de la restauration scolaire de l'école JP Meslé et avons pris connaissance des sanctions pouvant être prises en cas de non-respect de ce dernier.

Fait à .....

Le ..... / ..... / .....

Signature du représentant légal de l'enfant

Signature de l'élève

# FICHE D'INSCRIPTION A LA CANTINE 2024/2025

**Merci de remplir obligatoirement une fiche par enfant**

Nom de l'enfant.....Prénom de l'enfant.....

Date de naissance : .....

Scolarisé en classe de (pour 2023/2024) .....

Je soussigné(e) (Nom/prénom) .....

Père       Mère       Tuteur      (cocher la case)

Date de naissance d'un parent : .....

Numéro CAF : .....

Adresse.....

.....

	Téléphone Domicile	Téléphone Portable	Téléphone professionnel
Père			
Mère			

Mail.....@.....

Déclare que mon enfant est assuré pour le temps de restauration scolaire auprès de la compagnie d'assurance (joindre l'attestation d'assurance)

Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du service de restauration scolaire de la commune de Chamigny et en approuver les modalités

Mon enfant déjeunera à la cantine :

De manière régulière (cocher les jours concernés) :

Lundi       Mardi       Jeudi       Vendredi

Mon enfant déjeunera lundi 2 septembre :       Oui       Non

Occasionnellement suivant le calendrier sur mon espace famille (sous réserve des places disponibles)

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas de remplacement :

Sans Viande :       Oui       Non

**Observations particulières**.....

Nom de la personne à contacter en cas de besoin (si ce ne sont pas les parents) : .....

.....

Adresse.....

Téléphone domicile      Téléphone portable

Fait à      le

Signature du représentant légal (père, mère, tuteur – rayer les mentions inutiles)

# FICHE SANITAIRE 2024/2025

## RESTAURATION SCOLAIRE

**Merci de remplir obligatoirement une fiche par enfant**

Nom et prénom de l'enfant.....

Classe.....

Nom et prénom du représentant légal.....

Adresse.....

.....

Tél fixe.....Tél portable.....Travail.....

Adresse mail.....

Autres personnes à contacter en cas d'urgence si les parents ne sont pas joignables

NOM et PRENOM	LIEN DE PARENTE	TELEPHONE

### Informations complémentaires

	OUI	NON	Commentaires
L'enfant porte-t-il des lunettes ?			
L'enfant porte-t-il des lentilles ?			
L'enfant porte-t-il des prothèses auditives ?			
L'enfant porte-t-il des prothèses ou appareils dentaires ?			
Allergies alimentaires (à préciser)			
Allergies médicamenteuses (à préciser)			
Autres allergies (à préciser)			

### Projet d'Accueil Individualisé (joindre le protocole et toutes informations utiles)

A noter : sans PAI pour allergies alimentaires lors de l'inscription, l'enfant ne pourra être accueilli à la restauration scolaire.

## AUTORISATION

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant .....  
... déclare exacts les renseignements portés sur cette feuille, et autorise le personnel encadrant de la restauration scolaire à prendre le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation ou consultation médicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à

le

Signature du représentant légal