

FICHE D'INSCRIPTION CANTINE

20 / 20

L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Classe de :

LES RESPONSABLES LEGAUX

PARENT / TUTEUR 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél professionnel :

Mail :

PARENT / TUTEUR 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél professionnel :

Mail :

REGIME ALIMENTAIRE

☐ Sans porc

☐ Sans gluten

☐ Autres allergies :

TARIFS

Repas pour un enfant inscrit	3.80 €
Repas pour une absence non-justifiée	3.80 €
Repas en cas d'inscription tardive	5.20 €
Repas pour un enfant non-inscrit	5.20 €
Surveillance de l'enfant apportant son repas pour raison médicale*	2.20 €



FICHE MEDICALE

Médecin traitant : Téléphone :

Date de la dernière vaccination DTP * :

(fournir la photocopie du carnet de santé)

Antécédents médicaux :

Allergies éventuelles, médicaments à proscrire :

1- Prise de médicaments : la prise de médicaments par les enfants est interdite dans l'enceinte scolaire.

2- Cas particulier : si votre enfant vit une situation médicale qui nécessite un traitement de longue durée et/ou une prise en charge particulière, vous devez communiquer au personnel communal qui en a la charge toutes les informations utiles. Un P.A.I. (projet d'accueil personnalisé) devra alors être signé entre la famille, la mairie et le médecin scolaire.

3- Cas général : (voir Règlement intérieur de la cantine). Si votre enfant a un traitement passager, vous devrez fournir une décharge de responsabilité, autorisant le personnel qui l'encadre à lui donner des médicaments à votre place, un exemplaire de l'ordonnance et des instructions précises pour la prise du traitement.

Cependant, cela doit rester exceptionnel. Il est préférable que l'enfant prenne ses médicaments à la maison.

4- Certificats médicaux : vous devez respecter la durée d'absence prescrite par le médecin.

ACCIDENT - URGENCE

Autre personne à prévenir en cas d'accident

Nom : Prénom :

Tél : Lien de parenté avec l'enfant :

En cas d'urgence, je soussigné(e).....

responsable légal de l'enfant, AUTORISE le personnel communal à prendre les mesures nécessaires pour sa santé (appel du médecin de garde, du SAMU, hospitalisation) .

Je soussigné(e), M.et Mme, M. ou MmePère, Mère, tuteur,

* **demande son inscription à la cantine pour l'année 20....-20....**

* confirme l'exactitude des renseignements inscrits.

* m'engage à signaler immédiatement, tout changement concernant les renseignements portés sur la fiche.

* atteste avoir pris connaissance du règlement et en accepte les conditions.

Date : Signature (s) :