



CANTINE SCOLAIRE FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

Nom : Prénom :

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

Adresse :

Classe fréquentée à la rentrée :

RESPONSABLES LEGAUX

PERE OU TUTEUR : Nom : Prénom.....

Adresse :

Tél portable..... Mail :

MERE OU TUTRICE : Nom..... Prénom.....

Adresse :

Tél portable..... Mail :

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que les parents)

NOM..... Téléphone.....

NOM..... Téléphone.....

NOM..... Téléphone.....

MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT

NOM.....Téléphone.....

Adresse :

Madame..... et Monsieur.....

Autorisent la Mairie, représentée par l'employée municipale de service de cantine, à prendre contact avec le médecin traitant de l'enfant si besoin, en cas d'absence des parents.

OUI

NON

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e)..... Mère, Père, Tuteur
de l'enfant.....

atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement intérieur de la cantine scolaire 2020/2021.

FREQUENTATION DU RESTAURANT SCOLAIRE

Mon enfant fréquentera le restaurant scolaire les mois et jours suivants :

	Sept	Oct	Nov	Déc	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	juillet
Lundi											
Mardi											
Jeudi											
vendredi											

INFORMATIONS DIVERSES

Santé :

Allergie alimentaire :

Autres :

Responsable légaux :

Signature du Père/Tuteur

Signature de la Mère / Tutrice