



CANTINE SCOLAIRE  
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**ENFANT**

Nom : ..... Prénom : .....

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

Adresse : .....

Classe fréquentée en 2016/2017.....

**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**

NOM.....Téléphone.....

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.

## INFORMATIONS DIVERSES



**Les adresses mails doivent être obligatoirement renseignées.**

Responsable légaux :

**Signature du Père/Tuteur**

**Signature de La Mère / Tutrice**