



CANTINE

FICHE D'INSCRIPTION et de RENSEIGNEMENTS

Votre enfant mangera à la cantine le jour de la rentrée : Oui Non

Date de rentrée de votre enfant :

Nom : Prénom :

Classe : Age : Date de Naissance :

Personne responsable de l'enfant	<input type="checkbox"/> Père(Joindre photo)	<input type="checkbox"/> Mère(Joindre photo)	<input type="checkbox"/> Tuteur
Nom-Prénom			
Adresse			
Tél Maison			
Tél Portable			
Tél Travail			
Email			
N°Allocataire CAF			

Parents séparés :

*L 'autre parent est-il autorisé à venir le chercher ?
(Joindre 1 copie du jugement obligatoirement).

OUI* NON
 OUI NON

Autres personnes pouvant récupérer l'enfant

Nom(Joindre photo)	Prénom	Téléphone(s)	Lien de Parenté

Fréquentation de la CANTINE pour l'enfant (cocher la ou les cases utiles) :

Paiement par Prélèvement Cantine	Lundis	Mardis	Jeudis	Vendredis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Photo : votre enfant peut-il être pris en photo ou filmé

OUI NON

RENSEIGNEMENT MEDICAUX :

ACTUELLEMENT, L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT
SI OUI, LEQUEL ? :

OUI NON

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

L'ENFANT A-T-IL UNE ALLERGIE ALIMENTAIRE
SI OUI, FOURNIR LE PLAN D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)

OUI NON

La fiche sanitaire doit être complétée et remise avec l'inscription ainsi que le PAI, le PLAN ACCUEIL INDIVIDUALISE (les médicaments sont à fournir dans une boîte étiquetée au nom de l'enfant avec l'ordonnance), le cas échéant.

A joindre copie de l'assurance « responsabilité civile »

Je soussigné,, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la responsable de cantine à prendre la cas échéant, toutes mesures (médicales, chirurgicales, hospitalisation) nécessaires après consultation d'un praticien.

Fait à..... Le/...../.....

Signature