



INSCRIPTION
RESTAURATION SCOLAIRE / ETUDE
Année Scolaire 2026 / 2027

L'ÉLÈVE :

NOM :

DATE DE NAISSANCE :

Prénom :

RESPONSABLE LÉGAUX :

N° Allocataire CAF :

PARENTS* : Mère - Père / Autorité Parentale Oui Non

PARENTS* : Mère - Père / Autorité Parentale Oui Non

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Téléphone :

Téléphone :

En cas de séparation des parents, fournir une copie du jugement fixant la résidence de l'enfant.

**Entourer la mention utile.*

PERSONNES MAJEURES AUTORISÉES à récupérer l'élève (hors responsables légaux) :

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Téléphone :

Téléphone :

ASSURANCE SCOLAIRE :

L'assurance scolaire couvrant l'année scolaire est obligatoire pour déjeuner à la cantine, à défaut l'inscription ne sera pas validée.

Compagnie d'assurance :

Numéro de Contrat :

Période de validité : début / / Fin / /

▲ Joindre une copie de l'attestation correspondante et transmettre sa mise à jour aux échéances de contrat si nécessaire.

SANTÉ : Si votre enfant présente un trouble de la santé ou une maladie longue durée, prévoir un Projet d'Accueil Individualisé (PAI à élaborer avec le médecin traitant et la Direction d'Ecole) **avant la rentrée**

Mon enfant présente une allergie alimentaire : **(SI OUI, LE PAI EST OBLIGATOIRE)**

Oui Non

Mon enfant présente une pathologie nécessitant la prise de médicament durant la pause méridienne (Si oui, PAI*)

Oui Non

Mon enfant présente des troubles de la santé nécessitant une attention particulière

Oui Non

Si oui, laquelle :

VACCINS OBLIGATOIRES :

Mon enfant est né avant le 31 / 12 / 2019

Diphtérie Oui Non Date dernier rappel :

Tétanos Oui Non Date dernier rappel :

Poliomyélite Oui Non Date dernier rappel :

Mon enfant est né après le 01 / 01 / 2020

Diphtérie Oui Non Date dernier rappel :

Tétanos Oui Non Date dernier rappel :

Poliomyélite Oui Non Date dernier rappel :

Coqueluche Oui Non Date dernier rappel :

Rougeole Oui Non Date dernier rappel :

Oreillons Oui Non Date dernier rappel :

Hépatite B Oui Non Date dernier rappel :

Rubéole Oui Non Date dernier rappel :

MéningocoqueC Oui Non Date dernier rappel :

Pneumocoque Oui Non Date dernier rappel :

Haemophilus Oui Non Date dernier rappel :

influenzae B Oui Non Date dernier rappel :

AUTORISATION :

J'autorise mon enfant à être prise en photos de la cadre des activités effectuées durant la pause méridienne Oui Non

J'autorise la publication de ces photos sur le site internet de la commune ou le journal municipal Oui Non

J'autorise la publication de ces photos sur la page Facebook officielle de la Ville Oui Non

Je soussigné(e) Madame et / ou Monsieur _____ certifie l'exactitude des renseignements mentionnés dans l'ensemble de cette fiche de renseignements.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur Restauration Scolaire / Etude et m'engage à le respecter.

Je m'engage à informer la municipalité de tout changement des renseignements mentionnés sur cette fiche.

Fait à _____ le / /

Signature(s) OBLIGATOIRE(S) :