



Dossier d'inscription cantine

L'ENFANT

Nom : Prénom :
Date et lieux de naissance :
Classe fréquentée pour l'année scolaire 2022 / 2023 :
Ecole : Nelly FORTEZ / Gustave MASSET (Rayer la mention inutile)
N° Allocataire CAF ou MSA : Caisse :
Nom et prénom de l'allocataire :

LES PARENTS

Nom - Prénom : du père : De la mère :
Autre responsable légal (préciser la qualité) :
Adresse :
Téléphone : Mail :

COORDONNEES TELEPHONIQUES en cas d'urgence pendant le temps de la restauration scolaire

Père : Mère :
Autre (préciser la qualité) :

SECURITE

- **aucun enfant n'est autorisé à sortir pendant le temps de la pause méridienne**, sauf cas exceptionnel (ex : suite à un appel téléphonique de l'équipe encadrante pour problème médical). En cas d'obligation et d'absence des parents, j'autorise les personnes notées ci-dessous * à venir récupérer mon enfant (ces personnes devront présenter une autorisation écrite ainsi qu'une pièce d'identité au surveillant) :

Nom – prénom : Qualité : Tél :

- **aucune personne extérieure au service n'est admise dans l'enceinte de la restauration scolaire.**

LA RESTAURATION

Les tarifs sont fixés par délibération du Conseil Municipal du 22 juin 2022

Inscription jours fixes (4.70 euros / repas) :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Planning remis par les parents :

Inscription au forfait (7.15 euros / repas)

Régime alimentaire spécifique (sous réserve des possibilités de notre prestataire) :

.....

Règlement par prélèvement automatique : Oui ¹ Non

Je soussigné(e) atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du service de restauration scolaire.

Attention : Pour la sécurité de votre enfant, la fiche sanitaire et des coordonnées téléphoniques actualisées sont indispensables pour procéder à l'inscription.

Date :
Signature du représentant légal

¹Le dossier est à compléter à la Mairie, fournir un RIB



Fiche sanitaire

Enfant :

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe : M F
Médecin Traitant : Nom Téléphone :

Vaccin obligatoire (pour fréquenter un accueil collectif)

Vaccin	Date de la 1 ^{ère} injection	Date du dernier rappel
DT Coq / Polio (diphthérie, tétanos, polio)		

Renseignements médicaux :

Votre enfant a-t-il eu :

Maladies

Rubéole : Oui Non Varicelle : Oui Non Otites : Oui Non
Oreillons : Oui Non Coqueluche : Oui Non Angines : Oui Non
Rougeole : Oui Non Scarlatine : Oui Non Asthme : Oui Non
Autre :

Votre enfant est-il :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament(s) durant le temps de la restauration scolaire ? Oui Non
Si oui, le(s) quel(s) :
- Susceptible de prendre un traitement d'urgence ? Oui Non
Si oui, le(s) quel(s) :
L'original de l'ordonnance avec les médicaments doivent être remis à la Mairie

Votre enfant :

- Porte-t-il des lunettes : Oui Non
- A-t-il une allergie : Oui Non
Cause de l'allergie et conduite à tenir :
.....
- Est-il atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre de la restauration scolaire ? Oui Non
Si oui : Un dossier Projet d'Accueil Individualisé est à constituer à la mairie.

Vos numéros de téléphone en cas d'urgence

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la commune de Folembray à prendre le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté d'urgence par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté.

La Famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que accompagné de sa famille.