



Fiche INSCRIPTION CANTINE

INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe : Masculin Féminin
En classe de :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FOYER

Père Mère Autre :
Précisez :
NOM :
Prénom :
Profession :
Nom et adresse employeur :
.....
Tél. travail :
Tél. portable :

Père Mère Autre :
Précisez :
NOM :
Prénom :
Profession :
Nom et adresse employeur :
.....
Tél. travail :
Tél. portable :

Adresse :
CP : Ville :
Tél. domicile : Mail :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FOYER N°2 (uniquement si parents séparés)

Père Mère Autre :
Précisez :
NOM :
Prénom :
Profession :
Nom et adresse employeur :
.....
Tél. travail :
Tél. portable :

Père Mère Autre :
Précisez :
NOM :
Prénom :
Profession :
Nom et adresse employeur :
.....
Tél. travail :
Tél. portable :

Adresse :
CP : Ville :
Tél. domicile : Mail :

IMPORTANT N° TELEPHONE :
(Joignable entre 12h et 14h) :

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Joindre obligatoirement une copie des pages vaccination du carnet de santé

Régimes alimentaires et allergies :

Régime alimentaire particulier

Allergies alimentaires

Allergies autres (ex : médicaments)

**Joindre une ordonnance du
médecin précisant les évictions
et la conduite à tenir**

Précisez :

Attention : En cas d'allergie avec risque vital ou autre problème grave, un rendez-vous avec un responsable du service devra être organisé pour définir le protocole d'accueil à mettre en place.

Médecin traitant : N° de téléphone

Votre enfant est-il en situation de handicap :

Si oui, reconnaissance officielle : oui non Précisez l'organisme :

Autres recommandations des parents :

(Port de lunettes, appareillages divers, comportement de l'enfant, doudou, ...)

Compagnie d'Assurance responsabilité civile : N° de contrat :

ENGAGEMENTS DES PARENTS

- ✓J'atteste que tous les renseignements fournis lors de l'inscription de mon enfant sont exacts.
- ✓Je certifie que mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires en collectivité.
- ✓Je m'engage à faire notifier toute modification des données concernant mon enfant auprès de la Mairie
- ✓J'autorise les services municipaux, les responsables des activités ou les prestataires mandatés par la Commune de Mont-Saint-Eloi à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence pour mon enfant.
- ✓J'atteste sur l'honneur avoir l'accord du deuxième parent de l'enfant (ayant l'autorité parentale) pour inscrire l'enfant.
- ✓Je décharge la Commune de Mont-Saint-Eloi de toutes les responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures et des lieux d'accueil.

Date :

Signature du représentant légal :