

RESTAURANT SCOLAIRE

Dossier d'inscription/Fiche contact : ANNÉE SCOLAIRE 2025 / 2026

Nom Prénom enfant	Sexe	Date de naissance	Classe	Adresse / CP / Ville
1 ^{er} Enfant	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
2 ^{ème} Enfant	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
3 ^{ème} Enfant	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
4 ^{ème} Enfant	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			

Fréquentation	Dès le 1 ^{er} jour	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnellement
Premier enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deuxième enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troisième enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quatrième enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Projet d'Accueil Individualisé (PAI) mis en place : Oui ☐ Non ☐ / Si oui, prénom de l'enfant :

- Autres informations Allergies , Maladies, Régime alimentaire et Recommandations :

Représentants légaux	Père	Mère
Nom - Prénom		
Adresse		
Tél domicile / Tél portable		
Tél employeur		
Mail		

Autres personnes à contacter en cas d'urgences pendant la pause méridienne :

	Personne n°1	Personne n°2	Personne n°3
Nom – Prénom			
N° Tél			
Lien avec l'enfant			
Autorisé à récupérer l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personnes supplémentaires à contacter :

Personnes supplémentaires autorisées à récupérer l'enfant :

Nom de l'assurance :

N° d'assuré :

En cas d'urgence :

J'autorise le personnel communal en charge de l'encadrement des enfants pendant la pause méridienne, placé sous l'autorité du Maire, de :

- ☐ Le faire transporter, si son état le nécessite et sur décision du médecin régulateur du SAMU, par Les pompiers, le SAMU ou une ambulance privée.
- ☐ Au CHU de CLOCHEVILLE à Tours
- ☐ Dans l'établissement

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement intérieur de la cantine scolaire de l'école des Hirondelles.

Nom, prénom :

Date et signature :