

CANTINE SCOLAIRE 2019/2020

Dossier réceptionné le.....

ENFANT

NOM :..... PRENOM :.....

DATE DE NAISSANCE :..... SEXE : M F

CLASSE à la rentrée 2019/2020 :.....

PARENT 1 (payeur)

Père Mère Tuteur

NOM :.....

PRENOM :.....

Adresse :.....
.....

Date de naissance :.....

Tél.domicile :.....

Tél. portable :.....

Tél.professionnel :.....

Mail :.....

Employeur :.....
.....

Situation familiale : marié(e) divorcé(e) pacsé(e) célibataire
veuf (ve)

PARENT 2

Père Mère Tuteur

NOM :.....

PRENOM :.....

Adresse :.....
.....

Date de naissance :.....

Tél. domicile :.....

Tél.portable :.....

Tél.professionnel :.....

Mail :.....

Employeur :.....
.....

Facture adressée au parent 1 (désigné « payeur »)

En cas de séparation des parents : facture adressée au père

Facture adressée à la mère facture séparée *modalités à préciser en mairie*

N° allocataire CAF :.....

Cochez les jours souhaités :

LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI Repas occ.

Votre enfant fréquentera-t-il la cantine le lundi 2 septembre 2019 ? OUI NON

Personne(s) à contacter en cas d'absence des parents

Nom-Prénom

N°tél

Lien avec les parents

.....

.....

FICHE D'URGENCE

Date du dernier rappel du vaccin antitétanique :

(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre)

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

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1/ N° de téléphone du domicile :

2/ N° du travail du père :

3/ N° du travail de la mère :

4/ Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....
.....

En cas d'urgence :

Nom du médecin de famille :

.....

Je soussigné, Monsieur et/ou Madame :

- Reconnais avoir reçu ce jour le règlement du service de cantine, je l'accepte et m'engage à m'y conformer.
- Autorise la personne responsable de la garde de mon enfant à solliciter, en cas d'urgence, le médecin de famille ou tous services d'urgences adéquats :SAMU, pompiers...(les frais occasionnés me seront évidemment imputés)

A, le

Signature des parents ou du représentant légal :

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du directeur de l'établissement.