

À remettre à Familles Rurales
par le biais de la boîte aux lettres cantine

BULLETIN D'INSCRIPTION CANTINE

Nom	Prénom	Né(e) le	Classe à la rentrée	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Planning variable*

* Si planning variable, le transmettre 15 jours à l'avance

☐ **Païement :** ☐ prélèvement automatique (joindre un RIB sauf si celui-ci reste inchangé) ☐ Chèque ou espèces

☐ **Les menus et factures :**

Afin de pouvoir vous envoyer les menus, les factures et toute autre information, merci d'indiquer votre adresse mail :
(écrire en lettres capitales pour une meilleure lisibilité)

_____ @ _____

☐ **Renseignements médicaux :**

Votre enfant présente-t-il : Prénom de l'enfant : _____

Une allergie/intolérance alimentaire : ☐ OUI ☐ NON si oui laquelle ? _____

Des difficultés de santé : ☐ OUI ☐ NON si oui lesquels ? _____

Si oui, merci de prendre contact avec le médecin scolaire au 02.41.62.50.76 afin d'envisager la mise en place d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) et d'en informer obligatoirement le restaurant scolaire au 02.41.62.92.64

☐ **Autorisation parentale :**

Monsieur, Madame (père, mère ou tuteur légal) _____

Adresse : _____

Portable (père) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Portable (mère) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Téléphone domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

☐ **En cas d'urgence :**

Nom de l'employeur (père) _____

Nom de l'employeur (mère) _____

N° de téléphone de l'employeur ____ / ____ / ____ / ____ / ____

N° de téléphone de l'employeur ____ / ____ / ____ / ____ / ____

☐ **Autorisons le personnel encadrant :** (cocher la ou les casses)

- ☐ A faire traverser les enfants de l'école à la cantine,
- ☐ A surveiller les enfants dans la cour, et les aider aux toilettes
- ☐ A appeler, en cas d'accident, un médecin ou les pompiers qui transporteront l'enfant à l'hôpital au besoin.

☐ **Signatures :**

Fait à _____ Le _____

Signature des responsables légaux :