

SAINT-CHRISTOPHE-VALLON – RESTAURATION SCOLAIRE – FICHE D'INSCRIPTION

Dossier à déposer en Mairie ou à retourner par mail à : mairie-saintchristophevallon@orange.fr

Avant le **VENDREDI 15 JUILLET 2022**

ECOLE : **Arc-en-Ciel**

Sainte-Marie-des-Prés

NOM de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance : Classe :

PARENT 1	PARENT 2
NOM.....	NOM.....
Prénom	Prénom
Adresse	Adresse
Tél domicile.....	Tél domicile.....
Tél portable.....	Tél portable.....
Profession – tél professionnel.....	Profession-tél professionnel.....
Mail	Mail
<small>Cette adresse mail pourra être utilisée par la municipalité afin de vous transmettre des informations sur la commune. Si vous ne le souhaitez pas, merci de cocher la case ci-contre. <input type="checkbox"/></small>	<small>Cette adresse mail pourra être utilisée par la municipalité afin de vous transmettre des informations sur la commune. Si vous ne le souhaitez pas, merci de cocher la case ci-contre. <input type="checkbox"/></small>

FACTURE :

Facture adressée aux parents

En cas de séparation des parents : facture adressée à la mère facture adressée au père (**rayer la mention inutile**)

Mon enfant : cocher la case correspondante impérativement

mangera régulièrement, tous les jours

mangera, régulièrement, certains jours de la semaine : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

mangera occasionnellement - ne mangera pas (**rayer la mention inutile**)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SANTE DE L'ENFANT

Je soussigné(e) atteste par la présente que mon enfant

ne présente pas de troubles allergiques alimentaires

Présente des allergies ou des troubles alimentaires, un **Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)** doit être signé entre la famille, la collectivité, le service de médecine scolaire et la direction de l'école, au vu d'un certificat médical nominatif. La collectivité ne fournira pas le repas pour cet enfant, celui-ci devra lui être fourni par vos soins, **un tarif forfaitaire d'accueil** sera appliqué.

La collectivité se réserve le droit de refuser l'accès à la restauration scolaire en cas d'allergie non médicalement signalée ou si les parents refusent la mise en place d'un PAI.

Recommandations particulières et précautions à prendre liées à des difficultés de santé autres qu'alimentaires justifiées médicalement

Nom et adresse du médecin traitant Téléphone

Ces informations sont fournies sous l'entière responsabilité du représentant légal de l'enfant, excluant toute responsabilité de la Mairie de Saint-Christophe-Vallon. Vous voudrez bien faire connaître **impérativement** toute modification des informations fournies ci-dessus.

Personne à contacter en cas de problème si les parents sont absents ou non joignables :

M..... Qualité : Tél :

M..... Qualité : Tél :

En cas d'accident grave, toutes mesures d'urgence seront prises y compris l'hospitalisation : Centre Hospitalier de Rodez

Porter mention manuscrite « certifie avoir lu et accepté le règlement intérieur du restaurant scolaire »	Pour tout renseignement, s'adresser au secrétariat de Mairie par mail : mairie-saintchristophevallon@orange.fr
NOM :	
Signature :	

