



## FICHE D'INSCRIPTION : CANTINE

Nom/Prénom de l'enfant : Sexe :  
Date de naissance : Classe :  
Ecole année scolaire 2017/2018 :  
Régime général : OUI NON  
Si non lequel : MARITIME – AGRICOLE – SNCF/RATP (BARREZ LES MENTIONS INUTILES)  
N° CAF :

Nombre d'enfants à charge : Droit à l'image : OUI NON

<b>Nom/Prénom du Père :</b> <b>Avez-vous la garde de l'enfant ?</b> <b>Adresse :</b>  <b>Tél domicile :</b> <b>Tél portable :</b> <b>Situation Familiale :</b> <b>Profession :</b> <b>Employeur :</b> <b>Adresse :</b> <b>Téléphone employeur :</b>  <b>Adresse Mail :</b>	<b>Nom/Prénom de la Mère :</b> <b>Avez-vous la garde de l'enfant ?</b> <b>Adresse :</b>  <b>Tél domicile :</b> <b>Tél portable :</b> <b>Situation Familiale :</b> <b>Profession :</b> <b>Employeur :</b> <b>Adresse :</b> <b>Téléphone employeur :</b>  <b>Adresse Mail :</b>
<b>En cas d'indisponibilité des parents, contacter (Nom/Prénom/Adresse/Téléphone/Liens de parenté) :</b> - -	

### FICHE SANTE

Groupe sanguin de l'enfant :

<b>Repas spéciaux (cochez la ou les cases) :</b>			
<input type="checkbox"/> Végétarien	<input type="checkbox"/> Sans Porc	Autres, à préciser :	
<b>Allergies :</b>			
<input type="checkbox"/> Alimentaires Précisez :	<input type="checkbox"/> P.A.I.	<input type="checkbox"/> Médicamenteuses Précisez :	<input type="checkbox"/> Asthme
<b>N° de sécurité sociale sur lequel votre enfant est rattaché :</b>			
<b>Difficultés de santé :</b>			
<b>Traitement médical :</b> En cas de prise de médicaments pendant le repas, il faut obligatoirement remettre l'ordonnance du médecin prescripteur ainsi qu'une demande écrite et signée par le responsable légal.			
<b>Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :</b>			
<b>Recommandations éventuelles des parents :</b>			
Je soussigné(e) : <b>Nom</b> ..... <b>Prénom</b> .....			
<b>Responsable légal de l'enfant</b> , déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise la responsable de la cantine municipale à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.			
Fait à Mouy, le :		<b>Signature :</b>	

**Tout calendrier mensuel doit parvenir au service scolaire la dernière semaine de la période précédente**

SCOLAIRE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Maternel				
Elémentaire				

**ATTENTION :** Joindre obligatoirement une attestation d'assurance responsabilité civile + Individuelle accident pour l'année scolaire concernée. Merci de remplir la fiche sanitaire qui se trouve au verso de cette page.

**ATTENTION** : Joindre obligatoirement une attestation d'assurance responsabilité civile + Individuelle accident pour l'année scolaire concernée. Merci de remplir la fiche sanitaire qui se trouve au verso de cette page.