MAIRIE
DE
SAINT-SAUVEUR-D'EMALLEVILLE

INSCRIPTION CANTINE SCOLAIRE – Année 2025-2026

Fiche et Règlement à déposer en mairie pour le 02/08/2025 maximum

(père ou responsable légal)	(mère ou responsable légal)
Nom :……..	Nom……..
Prénom : …… Né le : ……..	Prénom : …… Né(e) le : ……..
Lieu de Naissance : ……	Lieu de Naissance : ……
Profession :……..	Profession :……..
Domicile :……	Domicile :……
……	……
CP : …… Ville :……..	CP : ……Ville :……..
Tél. domicile : ……	Tél. domicile : ……
Tél. portable : ……	Tél. portable : ……
Adresse email : ……@……..	Adresse email : ……@……..
N° de CAF / MSA (! Obligatoire):……	N° de CAF / MSA (! Obligatoire) :……
En cas d'urgence :	**En cas d'urgence :**
☎.: ……..	☎: ……..

ENFANT(S) (1 Fiche = 3 enfants maximum)

Nom et prénoms de l'enfant : ……_Sexe : M ☐ F ☐

Date de naissance : ……

Niveau scolaire à la rentrée 2025 : ……..

Nom et prénoms de l'enfant : ……_ Sexe : M ☐ F ☐

Date de naissance : ……

Niveau scolaire à la rentrée 2025 : ……..

Nom et prénoms de l'enfant : ……_Sexe : M ☐ F ☐

Date de naissance : ……

Niveau scolaire à la rentrée 2025 : ……..

MODE D'INSCRIPTION SOUHAITÉ :

Date du 1er jour de restauration à programmer (Mention Obligatoire) :……

☐ **PLANNING MENSUEL (repas occasionnels / non réguliers / profession du parent soumis à planning - mode de transmission mail ou courrier)**

☐ **RÉGULIER /** Cochez les Jour(s) souhaité(s) : Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐

Aucun changement du mode d'inscription ne sera accepté après dépôt de la fiche sauf cas exceptionnel (voir règlement)

Toute annulation de repas doit être signalée uniquement à la Mairie par écrit - **Voir conditions d'annulation dans le règlement**

ALLERGIES ALIMENTAIRES (à renseigner obligatoirement) NON ☐ / OUI ☐ Laquelle : ……

(Produire un certificat médical pour toute allergie. Un P.A.I devra être mis en place avant le 1er repas et déposé au maximum 21 jours avant la rentrée)

Aucun médicament ne pourra être donné à l'enfant, sauf si mise en place d'un P.A.I par le service de la santé scolaire.

La Mairie et le personnel ne pourront en aucun cas être responsables en cas d'allergie non signalée.

Je soussigné(e)……., responsable légal de(s) enfant(s) atteste :

- L'exactitude des renseignements portés sur cette fiche,
- Déclare avoir pris connaissance du prix du repas soit 4,30€ et accepte sans réserve le règlement du restaurant scolaire 2025/2026

Date : …… Signature des parents ou responsable légal,