

RESTAURATION SCOLAIRE

COMMUNE DE PETIT-CANAL

ANNÉE SCOLAIRE : 2026-2027

FICHE DE RENSEIGNEMENTS À L'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

(À remplir correctement et à remettre obligatoirement lors de l'inscription)

IDENTIFICATION DU RESPONSABLE LÉGAL (*) :

M. & Mme ☐ Mademoiselle ☐ Madame ☐ Monsieur ☐

Nom (*) :

E-Mail (*) :@.....

ADRESSE DU RESPONSABLE LÉGAL (*) :

Adresse :

Code Postal et commune :

SITUATION FAMILIALE (*) :

NUMERO CAF :

Marié(e) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf (Veuve) ☐ Vie maritale ☐

Pacsé (e) ☐ Célibataire ☐ Autre ☐ Précisez

RENSEIGNEMENT FAMILLE (POUR CONTACTER EN CAS D'URGENCE) (*)

	☐ Père ou ☐ Conjoint	☐ Mère ou ☐ Conjointe	☐ Autre (Précisez : Lien de parenté avec l'enfant ou la famille)
Nom	.....	.....	.....
Prénoms	.....	.....	.....
Tel Fixe	0590	0590	0590
Portable	0690	0690	0690
Employeur	.....	.....	.....
Profession	.....	.....	.....
Fixe professionnel	0590	0590	0590
GSM Professionnel	0690	0690	0690
Télécopie	0590	0590	0590

(*) à renseigner impérativement

J'inscris l'(les) enfant(s) suivant(s) à la cantine (*) :

Nom et Prénom de(s) enfant(s)	Date De Naissance	Fille (F) Ou Garçon (G)	Classe	École
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

⇒ LES REPAS SONT ADAPTÉS EN FONCTION DES RÉGIMES ALIMENTAIRES ET DES CONVICTIONS RELIGIEUSES

À SIGNALER : régime alimentaire spécifique (ex : ne mange pas de porc, ne mange pas de bœuf pour raison religieuse, régime végétarien etc.)

⇒ REPAS ADAPTÉS EN CAS D'ALLERGIE, DE CONTRE-INDICATION, DE PROBLÈME DE SANTE, ALIMENTAIRE ET DE PAI
(Projet d'accueil individualisé)

À SIGNALER : les problèmes de santé, les allergies ou pathologies alimentaires ou autres qu'alimentaires qui nécessitent des précautions particulières (asthmatique, épilepsie etc...)

Joindre au dossier un certificat médicale et/ou le PAI (Projet d'accueil individualisé)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature :

(*) à renseigner impérativement