



INSCRIPTION A LA CANTINE SCOLAIRE

2024/2025

CLASSE :

NOM de l'enfant : Prénom :

Date et Lieu de Naissance :

Numéro CAF ou MSA :

Nom et prénom du père :

Adresse :

N° Portable : N° Fixe :

Nom et prénom de la mère :

Adresse :

N° Portable : N° Fixe :

Adresse de facturation :

.....

Avez-vous d'autres enfants à la cantine oui non Nombre :

Présence de l'enfant à la cantine

➤ De façon régulière

Tous les jours : lundi, mardi, jeudi, vendredi

Un ou plusieurs jours, précisez ci-après : lundi mardi jeudi vendredi

➤ De façon occasionnelle : Veuillez prendre contact avec la mairie au 03 86 47 72 83 :

Avant 10h00 le lundi pour le mardi, le mardi pour le jeudi, le jeudi pour le vendredi, le vendredi pour le lundi.

Veillez nous préciser : repas sans porc : oui non

Je soussigné reconnais avoir pris
connaissance du présent règlement.

Fait à Seignelay, le

Signature



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2024/2025

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Garçon Fille

Taille : Poids : Groupe Sanguin :

Nom du médecin à contacter :

Votre enfant est-il allergique ? OUI NON

Si oui préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir. Joindre photocopie des documents médicaux.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Indiquez ci-après tout renseignements que vous jugerez utile concernant l'état de santé de votre enfant :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ÊTRE PRIS SANS ORDONNANCE

Je soussigné, Madame, Monsieur autorise le Personnel Municipal de la commune de Seignelay, responsable de mon (mes) enfant(s), à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, autres) rendues nécessaires par l'état de mon (mes) enfant (s).

A Seignelay le :

LE PERE

LA MERE

LE RESPONSABLE LEGAL