



Inscription au restaurant scolaire 2025-2026

Photo
de
l'enfant

Nom de l'enseignant (à remplir par l'administration)

Nom de l'élève

Prénom

Date de naissance

Sexe

Féminin ☐

Masculin ☐

Classe fréquentée à la rentrée

Maternelle

Petite section ☐ Moyenne section ☐ Grande section ☐

Elémentaire

CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐

Jour(s) souhaité(s)

Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐

Nom du père

Prénom

Adresse

Téléphone(s)

Email

Nom de la mère

Prénom

Adresse

Téléphone(s)

Email

Votre enfant a-t-il un PAI (si oui joindre la photocopie)

Oui ☐ Non ☐

Prière de remplir la fiche au dos de cette page, quelle que soit la situation de votre enfant.

Je soussigné(e), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler tout changement de situation à la mairie, (coordonnées, état de santé de mon enfant...), au cours de l'année scolaire.

J'autorise les prises de photos/vidéos et la diffusion de ces dernières sous toutes formes à des fins représentatives de l'activité.

Oui ☐ Non ☐

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les conditions.

Date:

Signature: