



Inscription au restaurant scolaire 2025-2026

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

Photo
de
l'enfant

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: