



Inscription au restaurant scolaire 2026-2027

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

Photo
de
l'enfant

Nom de l'élève

Prénom

Date de naissance

Sexe

☐ Féminin

☐ Masculin

Régime sans porc

☐

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 PAI obligatoire)

Oui ☐ Non ☐

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

PIECES A FOURNIR



☐ Copie du jugement de divorce ou du jugement/acte de séparation (le cas échéant)

☐ Attestation d'assurance responsabilité civile de l'enfant (en cours de validité)

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:

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par la mairie, dans un fichier informatisé destiné au traitement des dossiers, et seront conservées durant l'année scolaire. Vous pouvez exercer votre droit aux données, les faire rectifier ou retirer en contactant la mairie.

Le Rove le

Le décret n° 2015-447 du 17 avril 2015 *relatif à l'information des consommateurs sur les allergènes*, oblige le restaurant scolaire de la commune du Rove à connaître les intolérances ou les allergies de votre enfant. Nous vous demandons de bien vouloir renseigner et signer cette attestation.

ATTESTATION

Je soussigné,

Lien de parenté :

Atteste que l'enfant :

☐ n'a pas d'allergie et/ ou d'intolérance alimentaire ou d'autres allergies connues.

☐ est allergique à : (merci de préciser)

- | | | | |
|--|---|---|-----------------------------------|
| ☐ Gluten | ☐ Œufs | ☐ Lait (et/ ou lactose) | ☐ Poissons |
| ☐ Mollusques | ☐ Crustacés | ☐ Soja | ☐ Céleri |
| ☐ Fruits à coques | ☐ Moutarde | ☐ Sésame | ☐ Sulfites |
| ☐ Lupin | ☐ Arachides (cacahuètes) | | |

(liste non exhaustive correspondant à l'annexe II du règlement UE N°1169/2011)

Pour toute(s) allergie(s) et/ou intolérance(s) alimentaire, un panier repas fourni par les parents, sera obligatoire.

Autres :

En cas d'allergie, joindre la photocopie du P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé).

D'autre part, je m'engage à prévenir **immédiatement** la commune, par écrit, si une nouvelle allergie se déclare au cours de l'année chez mon enfant.

Date :

Signature des parents :

Personnes à contacter (autres que les parents) en cas de besoin :

Nom	Prénom	Lien de parenté	N°téléphone