



DOSSIER D'INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

ENFANT

Identité	
Nom	
Prénom	
Sexe Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	
Date de naissance	
Lieu de naissance	

RESPONSABLES LEGAUX

Pour les enfants en garde alternée, merci de compléter deux dossiers

Responsable 1	Responsable 2
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Adresse	Adresse
Profession	Profession
Téléphone personnel	Téléphone personnel
Téléphone professionnel	Téléphone professionnel
Mail en majuscule	Mail en majuscule
Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> En concubinage <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>	Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> En concubinage <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>
Parents séparés : jugement ou convention homologuée Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Garde légale de l'enfant en cas de séparation (hors garde alternée) Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/>	

PERSONNES À CONTACTER

Contact 1	Contact 2
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Téléphone personnel	Téléphone personnel
A contacter en cas d'urgence Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	A contacter en cas d'urgence Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autorisé à récupérer l'enfant Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Autorisé à récupérer l'enfant Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Contact 3	Contact 4
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Téléphone personnel	Téléphone personnel
A contacter en cas d'urgence Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	A contacter en cas d'urgence Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autorisé à récupérer l'enfant Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Autorisé à récupérer l'enfant Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE ET EXTRA SCOLAIRE

Fournir l'attestation d'assurance

Assureur
Nom
Numéro d'assuré

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Régime social
Régime général (CPAM) <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre :
Numéro d'affilié de l'enfant

Médecin		
Nom		
Adresse		
Téléphone		
PAI		
Votre enfant fait ou fera-t-il l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ?		
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
<i>Si oui, prendre contact avec la Mairie.</i>		
Allergies		
Votre enfant a-t-il des allergies ?		
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui, précisez :		
<input type="checkbox"/> Alimentaires :		
<input type="checkbox"/> Médicamenteuses :		
<input type="checkbox"/> Autres :		
Pratiques alimentaires		
Votre enfant a-t-il un régime sans viande ?		
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Votre enfant a-t-il un régime sans porc ?		
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Autres renseignements médicaux		
Merci de renseigner tout problème de santé susceptible de se manifester, la conduite à tenir ainsi que toute information que vous jugerez utile.		
Vaccins obligatoires pour les enfants nés avant 2018		
Type	Fait le	Date rappel
Diphthérie, tétonas et poliomyélite		

Vaccins obligatoires pour les enfants nés après le 1 janvier 2018		
Type	Fait le	Date rappel
Diphthérie, tétonas et poliomyélite		
Coqueluche		

Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B		
Hépatite B		
Infections invasives à pneumocoque		
Méningocoque sérogroupe C		
Rougeole, oreillons et rubéole		

Si votre enfant n'a pas les vaccins ci-dessus, joindre un certificat médical de contre-indication à la vaccination.

AUTORISATIONS

Prise de photo
L'enfant est autorisé à être photographié (pour le bulletin municipal, pour le site internet de la commune...)
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

PIECES À JOINDRE AU DOSSIER

- Attestation d'assurance individuelle extra-scolaire pour l'année scolaire 2025-2026
- Compte rendu du juge des affaires familiales ou convention parentale homologuée en cas de garde alternée
- Certificat médical de contre-indication à la vaccination s'il y a lieu
- Relevé d'identité bancaire si choix de règlement par prélèvement automatique

ATTESTATION

Je soussigné(e).....,

responsable légal de l'enfant.....,

- Certifie avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire pour l'année scolaire 2025-2026,
- M'engage à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant ce formulaire,
- Certifie que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- Autorise le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers blessé sur sa demande,
- Certifie sur l'honneur que mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires,
- Atteste sur l'honneur être titulaire de l'autorité parentale et certifie sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire

Fait à, le / /

Signature du responsable légal procédant à l'inscription