

DEPARTEMENT DE VAUCLUSE  
Arrondissement d'APT  
Canton de CHEVAL-BLANC  
Communauté d'agglomération  
Luberon monts de Vaucluse

**MAIRIE DE MAUBEC**

450 Grande Rue

84660 MAUBEC

☎ 04.90.76.92.09

☎ 04.90.76.73.14

contact@mairiemaubec-luberon.fr



**FICHE D'INSCRIPTION – CANTINE SCOLAIRE**

***Année scolaire 2023-2024***

**RENSEIGNEMENTS PARENTS**

Nom et prénom (parent 1) : .....

Nom et prénom (parent 2) : .....

Adresse : .....

Téléphone(s) : .....

Demandons l'inscription de (mon) ou (mes) enfant(s) à la cantine scolaire :

<u>NOM de l'enfant</u>	<u>Prénom</u>	<u>Date de naissance</u>	<u>Classe actuelle</u>

**Informations éventuelles concernant (le) ou (les) enfant(s)**

**En cas d'allergies alimentaires : aliments interdits selon avis médical joint\* : prénom de l'enfant)**

.....

**Autres** (pas de viande – pas de porc...) .....

Je soussigné Mme/M. ....,  
représentant légal :

Je soussigné Mme/M. ....,  
représentant légal :



- autorisons la commune à prendre toutes les mesures en cas d'accident (hospitalisation, transfusion...) nécessaires au soin de(s) l'enfant(s),
- reconnaissons avoir reçu, lu et approuvé le règlement intérieur relatif au fonctionnement de ce service.

Le,

(signature)

*\*Si votre enfant souffre d'allergies alimentaires ou que votre médecin préconise des aménagements à la cantine scolaire pour un problème de santé, des médicaments à administrer en cas d'urgence, un projet d'accueil individualisé devra être réalisé avec un médecin scolaire. Vous devez lui fournir un bilan allergologique ou un bilan médical en début d'année scolaire.*

**DISPOSITIONS EN CAS D'URGENCE**

<b>PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE</b>		
Nom-prénom : .....	 .....	① .....
Nom-prénom : .....	 .....	① .....

Je soussigné, Madame, Monsieur, ....., responsable légal de l'enfant ..... déclare autoriser la municipalité et par délégation, la ou le responsable de la garderie, à prendre en cas d'accident toutes les mesures d'urgence nécessaire.

Nom du médecin traitant : .....

Adresse : .....

Précautions particulières : .....

**ASSURANCE**

Votre enfant bénéficie-t-il d'une assurance scolaire :     Oui     Non

Si oui, laquelle ? Nom : ..... Formule : .....

Contractez-vous une assurance responsabilité civile :     Oui     Non

Si oui, laquelle ? Nom : ..... N° de police : .....

**DONNEES SUR L'ENFANT**

Votre enfant présente-t-il des allergies :     Oui     Non

Si oui, lesquelles ? .....

Si votre enfant requiert une attention particulière, expliquez et indiquez les soins requis (santé, alimentation, activités, autres...) :

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

**SIGNATURES DES REPRESENTANTS LEGAUX** (précédées de la mention manuscrite "lu et approuvé")

A ....., le .....