

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 2025-2026

RENSIGNEMENTS 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

PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE		
Nom-prénom :	①
Nom-prénom :	②

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 :

DONNÉES 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 REPRÉSENTANTS LEGAUX (précédées de la mention manuscrite "lu et approuvé")

A , le