

INSCRIPTION CANTINE ET/OU GARDERIE SCOLAIRE 2026/2027

ÉLÈVE(S)			CANTINE ☞ <i>Cochez au choix</i> ☜					GARDERIE <i>Cochez si nécessaire</i>
NOM PRÉNOM	Date de Naissance	Classe	Forfait (4 jours)	Repas régulier (ex : tous les mardis / jeudis)				Réservée aux enfants dont <u>les 2 parents travaillent</u>
				Lundi	Mardi	Jeudi	Vend.	

Attestations employeurs à joindre OBLIGATOIREMENT à ce document. (Excepté pour les enfants inscrits au bus)

☐ J'autorise le personnel de la Mairie de Château la Vallière à photographier mon (mes) enfant (s) pour faciliter le service cantine des maternelles.

Merci de bien vouloir compléter impérativement :

Pensez à nous signaler tout changement en cours d'année.

<u>NOM DU (OU DES) RESPONSABLE(S)</u>	
<u>NOM et Prénom :</u>	<u>NOM et Prénom :</u>
<u>Adresse :</u>	<u>Adresse</u> (si différente) :
<u>N° de tél personnel :</u>	<u>N° de tél personnel :</u>
<u>Adresse mail :</u>	<u>Adresse mail :</u>
<u>Employeur et lieu de travail :</u>	<u>Employeur et lieu de travail :</u>
<u>N° de tél professionnel :</u>	<u>N° de tél professionnel :</u>
<u>N° Allocataire CAF, MSA ou autres :</u> (obligatoire)	

EN CAS D'URGENCE, LA MAISON MÉDICALE OU LES POMPIERS SERONT PRÉVENUS

En tant que représentant légal de(s) enfant(s) nommé(s) ci-dessus, (cochez svp) :

☐ J'autorise le personnel de la Mairie de Château la Vallière à prendre toutes les mesures urgentes en cas d'accident pouvant survenir à mon (ou mes) enfant(s).

Problèmes de santé ou allergies connus :

Personne à contacter en cas d'urgence (Nom, Prénom, Tél):

Personnes autorisées à venir chercher l(es) enfant(s) (Noms, Prénoms, Tél, liens de parenté éventuels) :

.....

.....

.....

À le

Signatures,