



MAIRIE
2, rue du Manéguen
56150 GUENIN
Tél : 02.97.39.09.09
mairie@guenin56.fr
Cantine : 02 97 39 05 43

INSCRIPTION A LA CANTINE MUNICIPALE

Renseignements relatifs à l'enfant

NomPrénom.....

Date et lieu de naissance :Adresse :

Ecole :Classe : SexeM / F (1)

L'enfant présente-t-il une ou des allergies aux aliments ? : OUI – NON (1)

(Joindre **OBLIGATOIREMENT** la liste détaillée des aliments à éviter)

Cocher les jours de présence à la cantine.

- Fréquentation régulière :

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

- Fréquentation occasionnelle sur inscription préalable à la mairie ou à la cantine

Père ou responsable légal 1	Mère ou responsable légal 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
Téléphone travail :	Téléphone travail :
Adresse (si différente de celle de l'enfant) :	Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
Code postal : Ville :	Code postal : Ville :
Adresse mail :	Adresse mail :
Régime : CAF MSA ou autres à préciser :	Régime : CAF MSA ou autres à préciser :
N° allocataire :	N° allocataire :
Situation familiale (marié, pacsé...)	Situation familiale (mariée, pacsée ...)
Autorité parentale : oui non (1)	Autorité parentale : oui non (1)

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom – Prénom	Adresse	Téléphone	Lien de parenté avec la famille	Divers

Médecin-traitant

Nom – Prénom	Adresse	Téléphone	Divers

Vaccins	Date de vaccination	Entourez les maladies que l'enfant a déjà eu
Diphtérie		Rubéole
Tétanos		Varicelle
Poliomyélite		Angine
DT Polio		Rhumatisme Articulaire Aigu
Tétracoq		Scarlatine
BCG		Coqueluche
Hépatite B		Otite
ROR		Rougeole
Coqueluche		Oreillons
Autres		

Le personnel communal ne pourra, en aucun cas, être tenu responsable de la prise éventuelle de médicaments.

Nous, soussignés :

- **certifions avoir pris connaissance du règlement de la cantine municipale et nous engageons à le respecter,**
- **acceptons ou refusons (1) que notre enfant soit filmé ou photographié,**
- **déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons M. le Maire ou son représentant à prendre toute disposition utile pour apporter les soins nécessaires à notre enfant et à faire appel, si nécessaire, au secours d'urgence (Pompiers, SAMU).**

Fait à GUENIN, le

Lu et approuvé

Lu et approuvé

Signature du père ou responsable légal,

Signature de la mère ou responsable légal,

(1)Rayer la mention inutile