

FICHE CANTINE SCOLAIRE

OBLIGATOIRE POUR TOUS LES ÉLÈVES SCOLARISÉS

ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

DOCUMENT A REMETTRE A LA MAIRIE

(père ou responsable légal) ☐ Payeur Nom : Prénom : Né le :à..... Domicile : Ville : Code postal : Tél. domicile : Tél. portable : Email : N° CAF :	(mère ou responsable légal) ☐ Payeur Nom : Prénom : Née le :à..... Domicile : Ville : Code postal : Tél. domicile : Tél. portable : Email : N° CAF :
---	--

ENFANT(S)

Nom et prénoms de l'enfant : **Sexe :** M ☐ F ☐

Date et lieu de naissance :

Classe fréquentée

PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ ULIS ☐

Nom du professeur des écoles si connu :

Nom et prénoms de l'enfant : **Sexe :** M ☐ F ☐

Date et lieu de naissance :

Classe fréquentée

PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ ULIS ☐

Nom du professeur des écoles si connu :

Nom et prénoms de l'enfant : **Sexe :** M ☐ F ☐

Date et lieu de naissance :

Classe fréquentée

PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ ULIS ☐

Nom du professeur des écoles si connu :

Pièces spécifiques à joindre obligatoirement :

☐ La copie de la carte d'identité du ou des payeurs

☐ Un RIB

☐ Une autorisation de prélèvement le cas échéant (pour bénéficier du prélèvement)

☐ Un justificatif de domicile de moins de 3 mois

☐ L'attestation CAF du quotient familial si vous souhaitez bénéficier du tarif au quotient (Facultatif)

☐ Le présent formulaire complété et signé

Toute modification en cours d'année doit être signalée à la Mairie.

ALLERGIES ALIMENTAIRES (à renseigner **obligatoirement**) NON ☐ OUI ☐

Laquelle :

La Mairie et le personnel ne pourront en aucun cas être responsables en cas d'allergie non signalée.

Je soussigné(e)....., responsable légal de(s) enfant(s) atteste :

- L'exactitude des renseignements portés sur cette fiche,

- Déclare avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire et l'accepte.

Date et Signature des parents ou responsable légal