

Mairie de



Tél. : 03.86.66.80.36

E-mail : cantinedevinneuf@orange.fr

Site : www.mairie-vinneuf.fr

Tél. cantine : 06.70.42.99.21

FICHE INSCRIPTION CANTINE

Année scolaire 2026 - 2027

Renseignements concernant les PARENTS :

Situation familiale des responsables légaux :

- Mariés / Pacsés
- Vie maritale
- Séparés
- Divorcés
- Autre : _____

En cas de séparation ou divorce :

Existe-t-il un jugement ou une convention fixant les modalités de garde ?

- Oui (**merci de fournir une copie des pages relatives à l'autorité parentale et à la résidence**)
- Non

Mode de résidence de l'enfant :

- Résidence principale chez :
 - Mère
 - Père
 - Résidence alternée
 - Autre (préciser) _____:

Modalités de facturation (en cas de résidence alternée uniquement) :

- Facturation alternée selon le calendrier de garde, préciser : _____
- Facturation 50 % / 50 %
- Facturation à un seul responsable (préciser) : _____

En l'absence de jugement ou d'accord écrit entre les deux responsables légaux, la facturation sera établie par défaut au responsable ayant procédé à l'inscription.

Adresse mail :

PÈRE

Nom :

Prénoms :

Adresse :

Téléphone domicile et/ou portable :

Téléphone professionnel et/ou portable :

Adresse mail :

MÈRE

Nom :

Prénoms :

Adresse :

Téléphone domicile et/ou portable :

Téléphone professionnel et/ou portable :

Adresse mail :

Renseignements concernant les ENFANTS :

ENFANT

Nom :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu et département de naissance :

Classe fréquentée :

Jour de fréquentation : *Lundi* *Mardi* *Jeudi* *Vendredi*

(en cas de non précision, merci de nous indiquer la fréquentation dès que vous êtes en possession de votre planning).

ENFANT

Nom :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu et département de naissance :

Classe fréquentée :

Jour de fréquentation : *Lundi* *Mardi* *Jeudi* *Vendredi*

(en cas de non précision, merci de nous indiquer la fréquentation dès que vous êtes en possession de votre planning).

ENFANT

Nom :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu et département de naissance :

Classe fréquentée :

Jour de fréquentation : *Lundi* *Mardi* *Jeudi* *Vendredi*

(en cas de non précision, merci de nous indiquer la fréquentation dès que vous êtes en possession de votre planning).

Informations médicales :

Médecin traitant :

Téléphone :

Autre personne à prévenir en cas d'urgence :

Observations particulières :

Repas enfant allergique

Merci de compléter l'annexe du règlement intérieur du restaurant scolaire pour enfant allergique

Je soussigné(e) :

Responsable du ou des enfant(s) :

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

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre le cas échéant toutes mesures rendues nécessaires par l'état de mon ou mes enfant(s) en cas d'urgence

EN SIGNANT CETTE FICHE D'INSCRIPTION JE DECLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE ET M'ENGAGE A RESPECTER LE REGLEMENT INTERIEUR DE LA CANTINE DE VINNEUF

SIGNATURE DES PARENTS