

**Fiche d'inscription  
au restaurant scolaire**

<u>Parent responsable légal</u>	<b><u>Père</u></b>	<b><u>Mère</u></b>
<b>NOM</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>CP VILLE</b>		
<b>Téléphone fixe</b>		
<b>Téléphone portable</b>		
<b>Adresse mail</b>	@	@

**Enfant(s) inscrit(s) au restaurant scolaire**

Nom et prénom	Date de naissance	Ecole de fréquentation	classe	Cocher obligatoirement les jours de fréquentations			
				Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

**Cas d'allergie signalée :**

- type d'aliment : .....
- avis du médecin traitant (joindre l'avis médical) : .....

**Ce signalement devra être confirmé par le médecin scolaire afin de rédiger un projet d'accueil individualisé (P. A. I.). Au vu de ces cas d'allergie, la commune n'est pas en mesure de prévoir un repas de substitution c'est pourquoi la famille devra fournir un repas adapté.**

**Cas particulier (cocher les cases si nécessaire) : PAS DE VIANDE [ ] PAS DE PORC [ ]  
Pour ces cas particuliers, la commune prévoit un repas de substitution**

En cas d'accident, j'autorise les responsables du restaurant scolaire à prendre toute disposition urgente pour la santé de mon enfant.

Cette fiche d'inscription est à renvoyer à l'adresse ci-dessus accompagnée de votre règlement **le plus rapidement possible.**

Date :

**Signature des parents, ou du responsable légal**



## RESTAURANT SCOLAIRE

### ATTESTATION

Je soussigné(e) : .....

Représentant légal de :

Nom

Prénom

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Atteste avoir pris connaissance du règlement de cantine de la commune de Gleizé et des sanctions encourues en cas de non respect.**

Fait à .....

le .....

Signature des parents,

**Attestation à joindre obligatoirement à la fiche d'inscription**