

**DOSSIER D'INSCRIPTION CANTINE
VALIDITE : ANNEE SCOLAIRE 2026/2027**

ENFANT

NOM et PRENOM DE L'ENFANT :

Sexe : masculin ☐ féminin ☐

Date de naissance : | | | | | Lieu de naissance (Département):

L'enfant vit chez : ses deux parents ☐ parent 1 ☐ parent 2 ☐

☐ en alternance (à préciser):

☐ en famille d'accueil (à préciser) :

☐ autre (à préciser) :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE

NOM DE L'ETABLISSEMENT : Bourg Joly Cré ☐ Gaston Chaissac Bazouges ☐ Saint Joseph Bazouges ☐

Classe :

RESPONSABLES LEGAUX

Parent 1

NOM de naissance : Autorité parentale : oui ☐ non ☐

NOM d'usage : Prénom :

Date de naissance : | | | | |

Situation familiale : célibataire ☐ marié(e) ☐ veuf (ve) ☐ divorcé(e) ☐ séparé(e) ☐ pacsé (e) ☐ concubin (e) ☐

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ | | | | | ☎ | | | | | Courriel :

Profession : Employeur :

Adresse de l'employeur :

☎ (travail) | | | | | ☎ (travail) | | | | |

Parent 2

NOM de naissance : Autorité parentale : oui ☐ non ☐

NOM d'usage : Prénom :

Date de naissance : | | | | |

Situation familiale : célibataire ☐ marié(e) ☐ veuf (ve) ☐ divorcé (e) ☐ séparé (e) ☐ pacsé (e) ☐ concubin (e) ☐

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ | | | | | ☎ | | | | | Courriel :

Profession : Employeur :

Adresse de l'employeur :

☎ (travail) | | | | | ☎ (travail) | | | | |

Autre responsable légal (personne physique ou morale)

ORGANISME : Autorité parentale : oui ☐ non ☐

Personne référente :

Fonction : Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ | | | | | ☎ | | | | | Courriel :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :**ALLERGIES et/ou TRAITEMENTS**Asthme oui ☐ non ☐ Médicamenteuse(s) oui ☐ non ☐ Alimentaire(s) oui ☐ non ☐

Précisions autres à apporter (port de lunettes, crises convulsives, aliments ou médicaments non autorisés) :

.....

.....

.....

NOM du médecin traitant : ☎ | | | | |

NOTE A LA FAMILLE

Lors de ces différentes activités, votre enfant peut avoir besoin de soins. En fonction de la gravité de la situation, les personnels appelleront les secours qui feront intervenir soit une équipe du SMUR, les pompiers soit une ambulance privée. Les personnels municipaux ne sont pas habilités à administrer des médicaments aux enfants.

En cas de problème concernant l'heure d'arrivée des parents pour récupérer les enfants à la cantine ou à la pause méridienne, merci de prévenir l'agent de surveillance au **02.43.45.40.27 ou au 06.45.61.49.69**

ACTIVITES PERISCOLAIRES**RESTAURATION SCOLAIRE MATERNELLE ET ELEMENTAIRE**Fréquentation du restaurant scolaire : oui ☐ non ☐Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Occasionnellement ☐**Tarifs repas à compter du 01/09/2026 : enfant > 4.20 € / adulte > 6.10 € / Goûter > 0.60 €****PERSONNES HABILITÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT OU A APPELER EN CAS D'URGENCE**(y compris grand frère grande sœur, assistante maternelle...)

☎ | | | | | Nom : lien de parenté :

☎ | | | | | Nom : lien de parenté :

☎ | | | | | Nom : lien de parenté :

☎ | | | | | Nom : lien de parenté :

ASSURANCEResponsabilité civile oui ☐ non ☐Individuelle accident : oui ☐ non ☐

Compagnie d'assurance :

N° de police d'assurance :

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de la promotion d'activités ou de manifestations de la commune, j'autorise gracieusement la publication d'images de mon enfant (photos et vidéos) sur les supports de communication de cette structure. oui ☐ non ☐

Merci de nous faire part de toute modification, dans les plus brefs délais.**Les absences doivent être signalés en mairie dès le premier jour au 02.43.45.32.20.**

Les droits d'accès et de rectification des personnes aux informations transmises dans le dossier administratif d'inscription aux Services Périscolaires s'exercent auprès de la commune de Bazouges-Cré sur Loir.