

DOCUMENT À RENDRE AU PLUS TARD À LA MAIRIE LE 21 JUIN 2025 À 17H00

IMPORTANT : Il faut fournir votre dernière attestation de QF de la CAF

INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE MUNICIPAL

DE SAINT-COLOMBAN 2025-2026

☐

A partir de la rentrée 2025

☐

Autre date :/...../.....

Nom et Prénom de(s) l'enfant(s)

Classe sept-2025

Date naissance

Ecole

1)

.....

.....

.....

2)

.....

.....

.....

3)

.....

.....

.....

Inscription pour l'année scolaire :

☐ Tous les jours (lundi, mardi, jeudi, vendredi)

☐ Seulement les jours suivants : Lundi - Mardi - Jeudi – vendredi (1) Rayer la mention inutile

Inscription occasionnelle :

☐ Dates à envoyer par mail à restaurant.scolaire@st-colomban.fr **8 jours à l'avance**

Situation familiale et Facturation

☐ Facturation unique (facture au responsable 1)

OU ☐ Facturation séparée (fournir 1 dossier **par parent**)

☐ semaine paire

☐ semaine impaire

Responsable 1

Responsable 2

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre, précisez :

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre, précisez :

Adresse :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone fixe :

Portable :

Portable :

Mail :

Mail :

(obligatoire pour avoir accès au Portail Famille et à la communication)

(Obligatoire pour avoir accès au Portail Famille et à la communication)

DÉLÉGATION DE POUVOIR EN CAS D'ACCIDENT

Mr ou Mme

☐ autorise ☐ n'autorise pas

le(s) agent(s) communal(ux) – à prendre en cas d'urgence toutes décisions de transport, de soins, d'hospitalisation ou d'intervention clinique avec anesthésie, jugées indispensables par le médecin appelé. Cet(s) agent(s) s'engage(nt) à me joindre dans les meilleurs délais.

Personne(s) à contacter, entre 11h45 et 13h30, **EN CAS D'URGENCE** (nom, prénom, téléphone et relation avec l'enfant) :

.....

.....

MÉDECIN

Nom de votre médecin traitant :  :

Adresse :

Mon enfant à une notification MDPH : Oui ☐ non ☐ en cours ☐

ALLERGIE ALIMENTAIRE

En cas d'allergie alimentaire, joindre obligatoirement le PAI (Projet d'Accueil Individualisé) et tous documents nécessaires. **L'inscription ne sera validée qu'à réception du PAI**

PHOTOS

Autorisez-vous l'équipe du temps méridien à prendre votre enfant en photo pendant les activités ou le repas, pour une diffusion sur

Le site internet de la commune ☐ Le facebook ☐ Le bulletin municipal ☐ afficher au restaurant ☐

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le(s) responsable(s) de l'enfant ET l'enfant attestent avoir pris connaissance du règlement intérieur ET des règles de vie « BIEN VIVRE ENSEMBLE » de la pause méridienne AINSI que de l'échelle de réparations, ci joints.

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS pour mieux accueillir votre enfant

(Maladies, traitements en cours, lunettes, prothèses auditives, trouble de l'attention, de l'alimentation...)

IMPORTANT : Il est rappelé qu'aucun médicament ne peut être administré pendant le temps du midi sauf en cas de PAI ou ordonnance du médecin

Date : / /

Vu par le(s) responsable(s) de l'enfant
Signature(s) :