

DOCUMENT À RENDRE AU PLUS TARD À LA MAIRIE LE 22 Mai 2026 À 17H00

Ou par mail : restaurant.scolaire@st-colomban.fr

IMPORTANT : Il faudra fournir votre attestation de QF de la CAF

INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE MUNICIPAL DE SAINT-COLOMBAN 2026-2027

A partir de la rentrée 2026 Autre date :/..... /.....

Nom et Prénom de(s) l'enfant(s)	Classe sept-2026	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

<u>Responsable 1</u>	<u>Responsable 2</u>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> 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

J'accepte que la commune soit en relation le professionnel qui suit mon enfant, au besoin : **Nom et Tel :**

PAI

Mon enfant à un PAI alimentaire : Oui non

Mon enfant à un PAI autre (asthme...) : Oui non

ATTENTION à joindre obligatoirement le PAI (Projet d'Accueil Individualisé) et tous les documents nécessaires, lors de l'inscription.

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

PHOTOS

J'accepte que l'équipe du temps méridien prenne des photos 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.

EN TANT QUE PARENT, voici mes recommandations pour accueillir au mieux mon enfant
(Maladies, traitements en cours, lunettes, prothèses auditives, trouble de l'attention, de l'alimentation...)

EN TANT QU'ENFANT, j'ai besoin de



.....
.....pour être bien.

Date : / /

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

"Les informations recueillies ci-dessous feront l'objet d'un traitement destiné exclusivement au service administratif de la mairie de Saint-Colomban à des fins de gestion administrative et de définition des besoins : structures, services... Conformément à la réglementation RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement des données ou d'une limitation de traitement sur simple demande de votre part à l'adresse suivante : mairie@st-colomban.fr. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant."