

# RESTAURATION SCOLAIRE

## ANNEE 2022-2023

PS   
  MS   
  GS   
  CP   
  CE1   
  CE2   
  CM1   
  CM2

### L'ENFANT

Nom :

Date de naissance :

Sexe :  F  M

Prénom :

Lieu de naissance :

### RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX)

Situation Familiale : (cochez la case correspondante)

Marié   
  Pacsé   
  Vie Maritale   
  Divorcé   
  Séparé(e)   
  Célibataire

<b>PERE</b> => date de naissance :	<b>MERE</b> => date de naissance :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code Postal :                      Ville :	Code Postal :                      Ville :
Profession :	Profession :
<b>N° CAF (obligatoire) :</b>	<b>N° CAF (obligatoire) :</b>
Tél Fixe :	Tél Fixe :
Tél Portable :	Tél Portable :
E-mail :	E-mail :
Tél Travail :	Tél Travail :

En cas de séparation, la facture doit être envoyée :  Père  Mère

**Justificatif à fournir (des 2 parents) : Attestation employeur, inscription pôle emploi, extrait KBIS...**  
 (En cas de séparation, que pour le tuteur ou la tutrice suffira)

**Remarque importante** : les renseignements ci-dessus et particulièrement les coordonnées téléphoniques doivent être toujours à jour. **Toute modification devra être portée à la connaissance du service cantine périscolaire (Mairie) immédiatement.** Dans le cas contraire la commune décline toute responsabilité en cas d'impossibilité de contacter les parents ou toute autre personne désignée.

### PLANNING PREVISIONNEL RESTAURATION SCOLAIRE

Jour(s) de présence :

Lundi                     
  Mardi                     
  Jeudi                     
  Vendredi

Allergie(s) ou pratique(s) alimentaires à signaler : .....  
 (Si allergie importante, joindre certificat médical obligatoirement)

Je soussigné(e), ..... certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage par la présente à respecter ledit règlement.

## **INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

Nom et n° de téléphone d'une personne pouvant être contactée en cas d'absence des parents :

.....  
.....

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

### **Autorisation parentale :**

Je soussigné(e), ..... autorise le responsable, en cas d'accident grave survenant à mon enfant, à prendre toutes les mesures d'urgence qu'il estimera nécessaire.

### **Attestation des parents non domiciliés à Callian**

Je soussigné(e), ..... certifie par la présente qu'en cas d'exclusion temporaire de mon enfant ..... de la restauration scolaire de Callian, m'engage à venir le récupérer pour l'heure du repas.

A .....

Le .....

Signatures des parents ou du tuteur légal

