

Renseigner 1 fiche par enfant

NOM ----- PRÉNOM-----

CLASSE-----

PAYEUR (nom — prénom)-----

Mode de fréquentation de mon enfant à la cantine :

- Inscription à l'année
- Ne mangera jamais
- Inscription occasionnelle*

*Pour les inscriptions occasionnelles merci de bien vouloir réserver les jours sur le site

<https://gragnague.les-parents-services.com>

Merci de compléter le tableau ci-dessous en cochant la présence souhaitée :

	Lundi	Mardi	Mercredi Uniquement repas sans ALSH	Jeudi	Vendredi
Réservation Cantine					

Pour le mercredi, noter seulement les repas pour l'enfant récupéré entre 13h30 et 14h et qui ne fréquente pas l'accueil de loisirs l'après-midi

Les parents souhaitant inscrire leur enfant au repas et à l'accueil de loisirs du mercredi après-midi doivent faire les démarches auprès de enfance-gragnague@lecgs.org.

ANNULATION OU AJOUT DE REPAS

Se référer au Règlement Intérieur Cantine

Je soussigné(e) (Nom).....(Prénom) Agissant en qualité de •

Père o Mère o Tuteur o

- atteste inscrire mon enfant à la cantine pour l'année scolaire 2022/2023 et m'engage à utiliser le portail famille « PARENTS SERVICES » (ou à défaut, contacter la Mairie au 05 62 79 97 97) pour toute modification.
- certifie être titulaire de l'autorité parentale nécessaire à l'établissement de la présente demande et effectuer cette démarche en accord avec le parent non signataire (Il est rappelé que l'usager qui emploie un faux nom ou un faux état civil dans un acte public ou un acte administratif destiné à l'autorité publique, qui produit une attestation ou un certificat falsifié, encourt les peines prévus aux articles L433-19 et L441-7 du code pénal).
- atteste avoir pris connaissance du règlement de la cantine scolaire.

Fait à

(Signatures du ou des responsables légal ou légaux de l'enfant)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS –CANTINE MUNICIPALE

Nom :
Prénoms :
Classe :
Date de naissance.....

Père : Nom – Prénom
Adresse personnelle :
Code postal :
Ville :
Téléphone :
email :

Mère : Nom- Prénom.....
Adresse personnelle : (si différent du père)
Code postal :
Ville :
Téléphone :
email :

NOM DU PAYEUR (Facturation) :

.....

Liste des personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les parents) :

*
Tél.

*
Tél.

Renseignements, traitement médical (médicaments, allergies ou autres) concernant l'enfant (joindre un certificat médical et une photo d'identité couleur pour les repas spéciaux ou PAI)

.....
.....
.....

Je soussigné(e) Madame, Monsieur..... déclare que mon enfant ne souffre d' aucune allergie à ce jour.

Nous autorisons en cas d'urgence, le personnel municipal chargé de la cantine à contacter les services d'urgence (Pompiers, SAMU).

A

Le

Signature des parents,
(Signature suivie de la mention : « Lu et Approuvé »)