



# Inscription au restaurant scolaire 2024-2025

Photo  
de  
l'enfant

Nom de l'enseignant (à remplir par l'administration)

Nom de l'élève \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Sexe

Féminin

Masculin

Classe fréquentée à la rentrée

Maternelle

Petite section  Moyenne section  Grande section

Elémentaire

CP  CE1  CE2  CM1  CM2

Jour(s) souhaité(s)

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Nom du père \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone(s) \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Nom de la mère \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone(s) \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il un PAI (si oui joindre la photocopie)

Oui  Non

*Prière de remplir la fiche au dos de cette page, quelle que soit la situation de votre enfant.*

Je soussigné(e), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler tout changement de situation à la mairie, (coordonnées, état de santé de mon enfant...), au cours de l'année scolaire.

J'autorise les prises de photos/vidéos et la diffusion de ces dernières sous toutes formes à des fins représentatives de l'activité.

Oui  Non

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les conditions.

Date:

Signature:

Le Rove le .....

Le décret n° 2015-447 du 17 avril 2015 *relatif à l'information des consommateurs sur les allergènes*, oblige le restaurant scolaire de la commune du Rove à connaître les intolérances ou les allergies de votre enfant. Nous vous demandons de bien vouloir renseigner et signer cette attestation.

## ATTESTATION

Je soussigné, .....

Lien de parenté : .....

Atteste que l'enfant : .....

n'a pas d'allergie et/ ou d'intolérance alimentaire ou d'autres allergies connues.

est allergique à : (merci de préciser)

- |  |   |   |                                   |
|--|---|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gluten          | <input type="checkbox"/> Œufs                   | <input type="checkbox"/> Lait ( et/ ou lactose) | <input type="checkbox"/> Poissons |
| <input type="checkbox"/> Mollusques      | <input type="checkbox"/> Crustacés              | <input type="checkbox"/> Soja                   | <input type="checkbox"/> Céleri   |
| <input type="checkbox"/> Fruits à coques | <input type="checkbox"/> Moutarde               | <input type="checkbox"/> Sésame                 | <input type="checkbox"/> Sulfites |
| <input type="checkbox"/> Lupin           | <input type="checkbox"/> Arachides (cacahuètes) |   |                                   |

(liste non exhaustive correspondant à l'annexe II du règlement UE N°1169/2011)

**Pour toute(s) allergie(s) et/ou intolérance(s) alimentaire, un panier repas fourni par les parents, sera obligatoire.**

Autres : .....

En cas d'allergie, joindre la photocopie du P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé).

D'autre part, je m'engage à prévenir **immédiatement** la commune, par écrit, si une nouvelle allergie se déclare au cours de l'année chez mon enfant.

Date :

Signature des parents :

---

### Personnes à contacter (autres que les parents) en cas de besoin :

---

Nom	Prénom	Lien de parenté	N°téléphone
-----	--------	-----------------	-------------

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---