



INSCRIPTION CANTINE

ANNÉE 2026-2027

COMMUNE DE SAINT-GEORGES-MOTEL

10, route de Marcilly
27710 Saint-Georges-Motel
École primaire Consuelo Balsan

ENFANT

NOM et Prénoms _____

Date de naissance ____ / ____ / ____ Lieu de naissance _____ Code postal _____

Classe 2025-2026 _____

CANTINE

Forfait 4 jours } Régime : Repas "sans porc"
Forfait 3 jours (à préciser) } Repas "sans viande"
Forfait 2 jours (à préciser) } Repas "standard"
Forfait 1 jour (à préciser) }

Présences exceptionnelles en cours d'année

Jour(s) de présence : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

L'enfant présente t-il des allergies alimentaires : Oui Non

P.A.I. : Oui Non SI "Oui": Repas "apporté" : Oui Non

(Si oui, le dossier doit être signé par les différentes structures et remis dès le jour de la rentrée en Mairie)

GARDERIE (P E P ' 2 8)

Matin : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Soir : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Ne fréquentera pas la garderie

Ces choix sont valables toute l'année. Ils serviront de base pour la facturation mensuelle.

Autorisation de photographie et de diffusion

Je soussigné(e), autorise / n'autorise pas*, le personnel périscolaire à prendre mon enfant en photo et à publier celle-ci dans le bulletin municipal de la commune ou pour affichage dans les locaux périscolaires.

**razer la mention inutile*

MÉDECIN TRAITANT

Nom : _____

Téléphone : _____

FICHE DU FOYER RESPONSABLE LÉGAL

Nom d'usage : _____
Prénoms : _____
Ville de naissance : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Ville : _____
Téléphone Pro: _____

Nom de jeune fille : _____
Date de naissance : _____
Ville et Département : _____
Téléphone Port : _____
Email : _____
Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) Célibataire En concubinage
Séparé Divorcé Veuf(ve) Célibataire
Autorité parentale : Oui Non

FICHE DU FOYER RESPONSABLE LÉGAL

Nom d'usage : _____
Prénoms : _____
Ville de naissance : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Ville : _____
Téléphone Pro: _____

Nom de jeune fille : _____
Date de naissance : _____
Ville et Département : _____
Téléphone Port : _____
Email : _____
Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) Célibataire En concubinage
Séparé Divorcé Veuf(ve) Célibataire
Autorité parentale : Oui Non

PERSONNES À PARVENIR EN CAS D'INCIDENT ET HABILITÉS À RECUPERER VOTRE ENFANT (Autres que les parents)

Nom/Prénom

Lien de parenté enfant

Téléphone et fixe

REGLEMENT DE LA FACTURE

Parent à facturer : Père Mère Sans préférence

(SEUL UN DES DEUX PARENTS PEUT ETRE FACTURÉ)

ENGAGEMENT

Je soussigné(e), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, m'engage à signaler tout changement de situation, coordonnées, état de santé de l'enfant, au cours de sa scolarisation.

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

Je certifie être à jour de mes paiements.

Date : _____

Nom et signature :

Nom et signature :