

remplir au recto et au verso, précisément et lisiblement,  
remettre en mairie de La Sauvetat ou à Annick FOURNIER, ATSEM avant le 30 juin 2026  
accompagné du coupon-réponse du règlement

L'ENFANT

NOM	Prénom	Date de naissance	Classe

MANGERA A LA CANTINE LES JOURS SUIVANTS

cocher les jours (voir article 2 du règlement)

Lundi	Mardi	jeudi	vendredi	Occasionnellement développer si nécessaire (voir article 2 du règlement)

	PERE	MERE	RESPONSABLE LEGAL
NOM			
Prénom			
adresse			
N° de téléphone fixe			
N° de téléphone portable			
Adresse mail			

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Dans l'ordre de priorité

NOM Prénom	Lien avec l'enfant	N° de portable

## SANTE

(allergies, contre-indication médicale, traitement, ...) :

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

Nécessité d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) :  oui  non

Un PAI est nécessaire lorsque le personnel encadrant doit administrer un médicament à un enfant (voir avec votre médecin traitant).

Je (Nous) soussigné(e) (s) .....  
certifie (certifions) conformes les renseignements donnés et accepte (acceptons) l'évacuation de mon (notre) enfant au CHU en cas de nécessité par les Sapeurs Pompiers ou le SAMU.

Signature des parents ou du responsable légal

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Numéro de CAF	Numéro de sécurité sociale	Nom et adresse de l'assurance	Numéro de police de l'assurance
		<i>Joindre la photocopie</i>	

## FACTURATION

Coordonnées précises auxquelles doivent être envoyés les titres mensuels des repas cantine

NOM	Prénom	adresse

paiement par prélèvement bancaire :  oui  non

Si oui : Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire

N° IBAN	Adresse précise de votre banque

Je soussigné(e)  
certifie exactes les informations de la présente fiche d'inscription,  
certifie avoir lu et accepté le règlement annexé.

Nom			
Prénom			
Lien avec l'enfant			
signature			