

Le 16 février 2024

A remettre en mairie au plus tard le 14 juin 2024

**INSCRIPTION  
CANTINE / GARDERIE /  
AIDE AUX DEVOIRS  
ANNEE 2024/2025**

**NOM, PRENOM DE OU DES ENFANT(s), DATE DE NAISSANCE et CLASSE :**

| Nom – Prénom | Date de naissance | Classe |
|--------------|-------------------|--------|
|              |                   |        |
|              |                   |        |
|              |                   |        |

**NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE LEGAL :** .....

**DATE DE NAISSANCE DU RESPONSABLE LEGAL :** .....

**NOM - PRENOM - ADRESSE DE FACTURATION :** .....

.....

.....

**Téléphone domicile :** ..... **Téléphone travail :** .....

**Téléphone portable :** ..... **Mail :** .....

**NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :** .....

.....

**Numéro CAF :** .....

**CANTINE :**

Lundi       Mardi       Jeudi       Vendredi

**GARDERIE :**

Matin       Soir       Matin et soir

***Merci de bien vouloir signaler les changements de planning en cours d'année pour la cantine à la mairie.***

Afin d'organiser au mieux la commande des repas et ce, dès le premier jour de la rentrée scolaire, merci de bien vouloir remplir ce questionnaire.

L'enfant ou les enfants mangera (ont) à la cantine :

|                          |                              |                              |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|
| LE LUNDI 02 SEPTEMBRE    | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| LE MARDI 03 SEPTEMBRE    | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| LE JEUDI 05 SEPTEMBRE    | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| LE VENDREDI 06 SEPTEMBRE | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

Prénom : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

---

**INSCRIPTION OBLIGATOIRES**

**Portail famille**

**L'inscription administrative se fait en ligne à l'adresse :**

-<http://inscription.cantine-de-france.fr> avec le code mairie 4788

Une documentation est disponible :

(<https://gestion.cantine-de-france.fr/InitSaisieDonnee/InscriptionServiceCDF.pdf> )

Une fois votre dossier validé, vous pourrez accéder à votre compte en allant sur :

-<https://parent.cantine-de-France.fr>

**Il est impératif de créer votre espace famille sur le site afin que vous puissiez gérer les absences de votre/ vos enfants directement sur le portail.**

---

**RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES**

**Qui joindre en cas d'urgence :** Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone fixe : .....

Portable .....

**Assurances :**

Responsabilité civile :  OUI  NON

Individuelle accident :  OUI  NON

Compagnie d'assurances : .....

N° Police : .....

## RESPECT DU DROIT A L'IMAGE

Les prises de vue (photos et vidéos) effectuées dans le cadre des différentes activités fréquentée par votre enfant sont susceptibles d'être utilisées par la mairie afin de présenter les actions mises en œuvre à l'école et lors des activités périscolaires et aucunement à des fins commerciales. Les éventuels commentaires accompagnant la reproduction des images respecteront l'anonymat de l'enfant et ne porteront pas atteinte à sa réputation.

Je soussigné(e).....

.....

- Autorise la prise de vue ainsi que la publication d'image de mon (mes) enfant(s).  
 N'autorise pas la prise de vue ainsi que la publication de l'image de mon (mes) enfant(s).

---

## ATTESTATIONS

Je soussigné(e) .....atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur ce document et m'engage à signaler tout changement de situation auprès des services de la mairie et atteste avoir lu l'ensemble du règlement intérieur de la cantine et de la garderie, et m'engage à en respecter son application.

**Toute inscription aux services périscolaires sera définitive après le retour de l'attestation d'accord donné avec les règlements et la charte du savoir-vivre et du respect mutuel, signée.**

Les données personnelles communiquées dans ce document sont à usage exclusif des services de la mairie.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

A Fontenay le Marmion,  
Le

Signatures des parents :

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM\* de l'élève : .....

PRENOM\* : .....

Date de naissance : .....

Lieu : .....

Classe : .....

NOM\* du père : .....

PRENOM\* : .....

Profession : .....

Employeur : .....

NOM\* de la mère : .....

PRENOM\* : .....

Profession : .....

Employeur : .....

*PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER LE OU LES ENFANT(S) SI DIFFERENTS DES PARENTS :  
(NOM PRENOM LIENS AVEC L'ENFANT°*

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

✓ Si les parents sont séparés, personne ayant la garde de l'enfant : .....

*(Fournir, le cas échéant, une photocopie du jugement pour les nouveaux élèves ou les situations nouvelles)*

Adresse de résidence de l'enfant : .....

Téléphone du domicile : ..... ou .....

N° de sécurité sociale et adresse complète du centre : .....

.....

Nom, numéro de l'assurance scolaire et adresse complète : .....

.....

- ✓ En cas d'accident, l'école s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous indiquant les numéros des personnes à joindre (travail, assistante maternelle, famille ...)

| NOM | PRENOM | N° de téléphone | Qualité (famille, assistante maternelle ...) |
|-----|--------|-----------------|--|
|     |        |                 |  |
|     |        |                 |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné par un membre de sa famille.*

### **AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE**

Nous soussignons Monsieur et/ou Madame ..... autorisons l'anesthésie de notre fils/fille ..... au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A ..... le .....

**Signature des parents :**

### **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

.....

.....

Autres renseignements que vous souhaiteriez nous communiquer (coordonnées de l'orthophoniste, psychologue ou allergies, asthme, précautions particulières à prendre, etc.) :

.....

.....

.....

.....