



Association de la Cantine
Groupe Scolaire Jean Guéhenno
Rue du bois des plantes 37260 Artannes-Sur-Indre
Siret : 775 237 183 000 14 - Code NAF : 5629B
assocantineartannes@gmail.com

**Formulaire à retourner impérativement
avant le VENDREDI 09 JUIN 2023**

RENOUVELLEMENT D'INSCRIPTION À LA CANTINE (une par enfant) ANNEE 2023-2024

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Classe (niveau à la rentrée) : _____ ☐ Féminin ☐ Masculin

Nom et prénom Parent 1 (ou du représentant légal 1) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

Téléphone portable : _____ **Téléphone fixe :** _____

Téléphone professionnel : _____

E-mail (à indiquer de façon lisible) : _____

Nom et prénom Parent 2 (ou du représentant légal 2) : _____

Adresse (si différente) : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

Téléphone portable : _____ **Téléphone fixe :** _____

Téléphone professionnel : _____

E-mail (à indiquer de façon lisible) : _____

Nous inscrivons notre enfant à la cantine selon le planning et le régime suivant :

- ☐ Permanent 4 jours (tous les lundis, mardis, jeudis et vendredis)
- ☐ Régulier en semaine incomplète, selon le(s) jour(s) fixe(s) suivant(s) :
- ☐ Lundi
 - ☐ Mardi
 - ☐ Jeudi
 - ☐ Vendredi
- ☐ Occasionnellement (jours non fixes et moins de 2 jours par semaine)

Conditions obligatoires pour valider le renouvellement de votre inscription :

- ☒ Je certifie que mes coordonnées bancaires sont inchangées et déclare toujours valide l'autorisation de prélèvement MANDAT SEPA délivré à l'association de cantine lors de ma première inscription.
=> Dans le cas contraire, veuillez impérativement fournir votre nouveau RIB et un nouveau mandat SEPA complété, daté et signé par vos soins (disponible sur le site internet de l'association ou sur simple demande).
- ☒ Je déclare accepter le règlement intérieur de l'association de cantine, dont un exemplaire daté et signé par mes soins lors de ma première inscription est conservé à la cantine.
- ☒ Je déclare accepter le règlement relatif à la protection de mes données personnelles, dont un exemplaire daté et signé par mes soins lors de ma première inscription est conservé à la cantine.

Le règlement intérieur et le RGPD de l'association sont consultables et téléchargeables sur le site de l'association et peuvent être communiqués sur simple demande auprès de l'association de cantine. Toute modification qui serait apportée par le Comité de gestion fera l'objet d'une information à tous les adhérents et sera soumise à votre acceptation.

Fait à : Date et Signature des parents (ou du représentant légal) :



Fiche médicale au verso à
compléter obligatoirement ➡



Association de la Cantine
Groupe Scolaire Jean Guéhenno
Rue du bois des plantes 37260 Artannes-Sur-Indre
Siret : 775 237 183 000 14 - Code NAF : 5629B
assocantineartannes@gmail.com

FICHE MÉDICALE (*une par enfant*)

ANNEE SCOLAIRE 2023/2024

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Nom, prénom et localité du médecin traitant : _____

Téléphone : _____

ANTECEDANTS MEDICAUX :

Maladies : _____

Interventions chirurgicales : _____

Allergies : _____

L'enfant fait-il l'objet d'un projet d'accueil individualisé ? ☐ Oui ☐ Non

L'enfant bénéficie-t-il d'un régime alimentaire particulier ? ☐ Oui ☐ Non

Commentaire(s) particulier(s) : _____

PERSONNES    CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

1. Nom et prénom : _____ **Lien de parenté :** _____

Portable : _____ Travail : _____

2. Nom et prénom : _____ **Lien de parenté :** _____

Portable : _____ Travail : _____

3. Nom et prénom : _____ **Lien de parenté :** _____

Portable : _____ Travail : _____

AUTORISATION D'H  PITALISATION :

Je soussigné(e) _____

Père, mère, tuteur légal de l'enfant (rayer la ou les mentions inutiles)

Demeurant n   _____ Rue _____

Code postal _____ Commune _____

Autorise l'Association de Cantine Scolaire à prendre, le cas échéant, toutes les mesures utiles pour l'hospitalisation d'urgence.

Date et Signatures des parents ou du représentant légal :