



DOSSIER RENTRÉE 2025-2026



Services
Restaurant scolaire
et
Pause méridienne

Dossier à rapporter au pôle enfance lors des permanences le :

11 juin de 16h30 à 18h30

13 juin de 16h30 à 20h

14 juin de 9h à 12h



Photographie

<-- Fournir une photographie de votre enfant

INSCRIPTION DE L'ENFANT

(I) : merci de préciser si l'enfant est bénéficiaire de l'Allocation Education Enfant Handicapé (AEEH) ou d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Classe	École	AEEH(I)	PAI (I)
			-- / -- / ----				

RESPONSABLE LÉGAL : Mère Père Tuteur

NOM..... Prénom.....

Adresse :

Commune : Code postal :

Adresse mail. :

TÉLÉPHONE :

Domicile :

Portable :

Travail :

RESPONSABLE LÉGAL : Mère Père Tuteur

NOM..... Prénom.....

Adresse :

Commune : Code postal :

Adresse mail. :

TÉLÉPHONE :

Domicile :

Portable :

Travail :



Les informations de santé relatives à votre enfant

Ce document a pour objectif de veiller à la sécurité et prendre soin de la santé de votre enfant accueilli dans les structures présentées ci-dessus.

NOM et Prénom de l'enfant	Date de naissance

1. Les informations obligatoires à nous communiquer

I.1. Les vaccinations obligatoires

Mon enfant est né avant **2018** et est vacciné contre : antidiptérique – antitétanique – antipoliomyélique.

☐ OUI

☐ NON

Mon enfant est né à compter du **01 janvier 2018** et est vacciné contre: antidiptérique – antitétanique – antipoliomyélique X X- la coqueluche – les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b – le virus de l'hépatite B – les infections invasives à pneumocoque – le méningocoque de sérotype C – la rougeole – les oreillons – la rubéole.

☐ OUI

☐ NON

Fournir la copie du carnet de vaccination au nom de l'enfant

I.2. Les pathologies chroniques ou aiguës en cours

(Les pathologies chroniques sont des maladies permanentes, stables ou évolutives, transmissibles ou non, et qui se caractérisent par l'ampleur de leurs répercussions sur la vie quotidienne des patients et de leur entourage. Exemples : allergies alimentaires, diabète, hémophilie, asthme...).

Mon enfant est atteint d'une pathologie chronique ou aiguë : ☐ OUI ☐ NON

I.3. Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Mon enfant est atteint d'une pathologie chronique ou aiguë pour laquelle un PAI est mis en place :

☐ OUI

☐ NON

I.4. Cordonnées du médecin traitant

--

Fournir la copie du PAI +
une trousse de médicaments

2. Les informations facultatives que vous souhaitez nous communiquer

Commentaires :

Signature

Autorisation parentale permanente :

Je soussigné, Madame, Monsieur..... responsable légal de l'enfant ou des enfants inscrits aux activités des structures d'accueil

- déclare exact les renseignements portés sur cette fiche ☐ OUI ☐ NON
- certifie avoir lu et accepter intégralement le règlement ☐ OUI ☐ NON
- autorise mon ou mes enfants à participer aux activités pratiquées dans le cadre des services proposés ☐ OUI ☐ NON
- autorise les animateurs à photographier ou filmer librement mon ou mes enfants et éventuellement à publier gratuitement dans les différents outils de communication de la mairie et du restaurant scolaire ☐ OUI ☐ NON
- certifie que mon enfant ou mes enfants ne font l'objet d'aucune contre indication médicale à la pratique de toutes activités sportives. ☐ OUI ☐ NON

Si non, préciser l'enfant et lister les activités interdites :

☐ OUI ☐ NON

.....
.....

- atteste avoir souscrit une assurance scolaire couvrant la responsabilité civile de mon ou mes enfants pour les dommages qu'il pourrait causer ☐ OUI ☐ NON
- RGPD : J'autorise les services à conserver mes données transmises via ce formulaire ☐ OUI ☐ NON

Signature :



Rentrée 2025/2026

Merci de bien vouloir nous indiquer quels jours votre enfant mangera à la cantine sur l'année 2025/2026.

☐ Régulier :

Nom	Prénom	Ecole	Classe	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Occasionnel :

Commentaires :

Pour les familles en garde alternée : merci de remplir 2 fois le document, en précisant bien la personne responsable.

Site internet de la commune : www.mairie-laregrippiere.fr

SERVICE	Responsable	mail	Téléphone
Coordination de la pause méridienne CME	Cyril	enfancejeunesse@mairie-laregrippiere.fr	07 56 42 60 66
Inscriptions / annulations facturation (seulement par mail ou SMS)	Responsable de cuisine	cantine.regrippiere@gmail.com https://cantine.regrippiere.wixsite.com/cantine.regrippiere	07 89 02 10 40
Menus, questions diverses au restaurant scolaire	Bénévoles	gestioncantine.laregrippiere@gmail.com	