

CANTINE SCOLAIRE

GARDERIE

A compléter recto verso

A retourner dans la boîte aux lettres de la mairie ou par mail au format PDF à l'adresse suivante

[commune.gennes@orange.fr](mailto:commune.gennes@orange.fr)



**DATE LIMITE DE RETOUR DE LA FICHE D'INSCRIPTION POUR LE**  
**VENDREDI 17 JUILLET 2026**

**1<sup>er</sup> Enfant**

Nom de l'enfant : .....

Prénom :

.....

Date de naissance : ...../...../.....

Classe :

.....

**Cantine scolaire** : *cocher les jours de fréquentation*

Lundi  mardi  jeudi  vendredi  occasionnellement

Régime particulier\* :

.....

\*seules les allergies reconnues par un médecin seront prises en compte, si besoin elles doivent faire l'objet d'un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé).

**Garderie du matin** : *cocher les jours de fréquentation*

lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi  occasionnellement

**Garderie du soir** : *cocher les jours de fréquentation*

lundi  mardi  jeudi  vendredi  occasionnellement

**2<sup>ème</sup> Enfant**

Nom de l'enfant : .....

Prénom :

.....

Date de naissance : .....

Classe : .....

**Cantine scolaire** : *cocher les jours de fréquentation*

Lundi  mardi  jeudi  vendredi  occasionnellement

Régime particulier\* :

.....

\*seules les allergies reconnues par un médecin seront prises en compte, si besoin elles doivent faire l'objet d'un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé).

**Garderie du matin** : *cocher les jours de fréquentation*

lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi  occasionnellement

**Garderie du soir** : *cocher les jours de fréquentation*

lundi  mardi  jeudi  vendredi  occasionnellement

**Les inscriptions** se font au plus tard le **Mercredi de la semaine précédente pour les garderies et les repas de cantine de la semaine suivante.**

**Vous avez la possibilité d'inscrire les enfants à l'année.**

J'autorise la visualisation de mon QF Familial

**Merci d'indiquer ici votre numéro d'allocataire :.....**

**Responsables de(s) l'enfant(s)**

**Responsable 1 :**

Nom : ..... Prénom :.....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville :.....

Date de naissance : .....

Téléphones : domicile : ..... Portable : .....

Travail : .....

Adresse E-mail responsable 1 : .....

**Responsable 2 :**

Nom : ..... Prénom :.....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville :.....

Date de naissance : .....

Téléphones : domicile : ..... Portable : .....

Travail : .....

Adresse E-mail responsable 2 : .....

---

*Personnes autorisées à venir chercher l'enfant ou à joindre en cas d'urgence (autres que les responsables)*

NOM Prénom	Qualité (amis, familles, etc...)	N° de téléphone

Afin de pouvoir vous joindre en cas d'urgence, n'oubliez pas de signaler tous changements (adresse ou téléphone)

J'autorise le personnel de la restauration scolaire ou de garderie à présenter, mon enfant, à un médecin et à prendre les décisions d'urgence pour toutes interventions médicales.

A Gennes, le

Signature des parents