

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION A LA CANTINE D'AUFFERVILLE
DE L'ANNEE SCOLAIRE 2026/2027

PREMIER enfant

DEUXIÈME enfant

Nom

Nom.....

Prénom.....

Prénom.....

Classe :.....(2026/2027)

Classe :.....(2026/2027)

Date de naissance :

Date de naissance :

ADRESSE de/des enfant(s):

Assurance scolaire 2026/2027 (Joindre une copie)

N° de contrat Compagnie

Allergie(s) connue(s) :

P.A.I. (projet d'accueil individualisé) *obligatoire en cas d'allergie* : OUI ☐ NON ☐

Si oui, la date de mise en place :

TYPE DE FRÉQUENTATION DU RESTAURANT SCOLAIRE D'AUFFERVILLE

Régulière (tous les jours = lundi/mardi/jeudi/vendredi) : ☐

Uniquement les : lundis ☐ mardis ☐ jeudis ☐ vendredis ☐

Occasionnelle sur réservation ☐ (l'enfant devra être inscrit impérativement le **jeudi précédent la semaine souhaitée avant midi** pour bénéficier des repas)

TRANSPORT SCOLAIRE

Ligne empruntée : n° S7716002-AC03 ☐ n° S7716001-AC03 ☐

Votre enfant prendra le bus scolaire OUI ☐ NON ☐

Le matin OUI ☐ NON ☐

Le soir OUI ☐ NON ☐

Uniquement les lundis ☐ mardis ☐ jeudis ☐ vendredis ☐

Autorisez-vous la mairie à **photographier** votre ou vos enfants et que les photos soient publiées dans l'Auffervillois ? OUI ☐ NON ☐

LE(S) RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) DE L'ENFANT

NB : Écrire en MAJUSCULE, y compris le MAIL.

PARENT 1

Nom

Prénom

Date de naissance.....

Adresse

.....

CP : Ville

N° allocataire CAF/MSA

N° Sécurité Sociale

Tél. Domicile :

Tél. Portable :

Tél. Travail :

E-MAIL :

PARENT 2

Nom.....

Prénom

Date de naissance.....

Adresse

.....

CP : Ville

N° allocataire CAF/MSA

N° Sécurité Sociale

Tél. Domicile :

Tél. Portable :

Tél. Travail :

E-MAIL :

Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone de la personne (autre que les parents) habilitée à venir chercher l'enfant et/ou à être prévenue en cas d'urgence : (obligatoire)

1) Tél
.....

2) Tél
.....

3) Tél
.....

Fait à

Le

☐ **Certifie/approuve avoir pris connaissance du règlement intérieur.**

Signature du ou des responsable(s) légal (aux) :