



**Mairie de Saint-Agnant**  
**ANNÉE SCOLAIRE 2025 / 2026**

**FICHE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE (ÉLÉMENTAIRE)**

**Les renseignements sont OBLIGATOIRES même si votre enfant ne mange pas au restaurant scolaire**

NOM et PRENOM de l'ENFANT : ..... DATE de NAISSANCE .... / ..... / 20...

ADRESSE : n° ..... Rue .....

CLASSE (année 2025/2026) : ..... ENSEIGNANT.....

PARENT 1 : NOM et PRENOM	PARENT 2 : NOM et PRENOM
.....	.....
ADRESSE : n° ..... Rue.....	ADRESSE : n° ..... Rue.....
CP : ..... Ville : .....	CP : ..... Ville : .....
Tél portable : ..... / ..... / ..... / ..... / .....	Tél portable : ..... / ..... / ..... / ..... / .....
Tél fixe ou travail : ..... / ..... / ..... / ..... / .....	Tél fixe ou travail : ..... / ..... / ..... / ..... / .....
Attention à indiquer des numéros où vous êtes joignables entre 11h50 et 13h20	Attention à indiquer des numéros où vous êtes joignables entre 11h50 et 13h20
Mail : .....	Mail : .....

Lorsque mon enfant ne déjeune pas au restaurant scolaire. Je coche la case correspondant à mon choix.

J'autorise mon enfant à partir seul. Je décline toute responsabilité du personnel de surveillance dans ce cas.

**OU**

Je refuse que mon enfant parte seul et je m'engage à venir le chercher au portail de l'école.

En cas d'absence, j'autorise les personnes ci-dessous désignées à venir chercher mon enfant au portail de l'école.  
Si aucun responsable n'est venu chercher l'enfant, muni d'une pièce d'identité, il sera directement accompagné au restaurant scolaire. (Voir règlement ci-joint)

Nom et prénom : ..... Tél : .....

Nom et prénom : ..... Tél : .....

*\*Dans cette rubrique, si vous n'avez pas assez de place utilisez le verso.*



**Problème de santé ou traitement médical spécifique de l'enfant (allergie, asthme...)**

.....

.....

*Le personnel n'est pas habilité à donner des médicaments aux enfants, sauf en cas de maladie chronique et après établissement d'un PAI avec le médecin scolaire*

**Autorisation d'hospitalisation :**

J'autorise l'agent communal, responsable de la surveillance, à appeler les pompiers ou le SAMU en cas d'urgence pour un transport au Centre Hospitalier.

**Signature :**

Nous certifions avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire et nous engageons à le respecter. Nous autorisons les agents communaux à appeler les pompiers ou le SAMU en cas d'urgence.

Nous certifions que notre enfant ne présente à ce jour aucune allergie alimentaire médicalement détectée ni aucune pathologie chronique (ex, asthme ...). Dans ces deux cas, l'établissement d'un PAI est obligatoire.

Date et signature Parent 1

Date et signature Parent 2