



**NOM de l'enfant :** \_\_\_\_\_ **PRENOM de l'enfant :** \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Niveau en sept : \_\_\_\_\_

**Nom et Prénom du responsable légal de l'enfant :** (Indiquer s'il s'agit d'une famille d'accueil)

Adresse : \_\_\_\_\_

☎ domicile : \_\_\_\_\_

☎ Travail : Mère \_\_\_\_\_ Père \_\_\_\_\_

☎ Portable : Mère \_\_\_\_\_ Père \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Allergies / Maladies Chroniques :**

- allergies alimentaires : \_\_\_\_\_ *(Elaboration d'un projet d'accueil individualisé)*

- autres allergies ou maladies chroniques et les précautions à prendre : \_\_\_\_\_

**Inscription**

Mon enfant ne déjeunera pas au restaurant scolaire

Mon enfant déjeunera :

tous les jours de la semaine (lundi, mardi, jeudi et vendredi),

certains jours de la semaine, précisez : Lundi Mardi Jeudi Vendredi,

occasionnellement

*Chaque mois, vous devrez nous renvoyer la fiche : "Inscription pour Déjeuners Occasionnels" disponible en mairie ou sur le site [www.mairie-trans.fr](http://www.mairie-trans.fr). Vous y indiquerez les dates où votre enfant déjeune à la cantine.*

Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit pris en photo sur les temps de la restauration, cocher la case suivante :

Vous souhaitez que la commune mette en place le prélèvement automatique, cocher la case suivante :

Je soussigné M. et/ou Mme \_\_\_\_\_ déclare avoir pris connaissance du fonctionnement du restaurant scolaire et de son règlement et m'engage à les respecter.

**Fait à**

**Signature :**

**Le**

Ce document est à retourner dûment complété et signé, en mairie par mail à [contact@mairie-trans.fr](mailto:contact@mairie-trans.fr), dans la boîte aux lettres verte à gauche de la mairie, à l'accueil de la mairie ouvert tous les matins.