

RESTAURANT SCOLAIRE de Creuzier le Neuf  
Fiche d'inscription et de renseignements à retourner au  
- Secrétariat de la Mairie, **impérativement avant le 18 juillet 2025**  
- Copie par mail à [restoscolairecln@gmail.com](mailto:restoscolairecln@gmail.com)

👉 Le présent document a pour objet d'inscrire votre enfant au restaurant scolaire.  
Il doit être rempli soigneusement et retourné, même si la fréquentation de votre enfant n'est qu'occasionnelle.  
**Vous devez prendre connaissance du nouveau règlement intérieur avant de remplir ce présent document.**

**NOM (Enfant) :** ..... **Prénom** .....  
Date de naissance : ..... / ..... / ..... Classe fréquentée (En 2025-2026): .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX:** (ne pas joindre les photocopies du carnet de santé)

| VACCINS                                  | DATE DU VACCIN | DATE DU RAPPEL |
|--|----------------|----------------|
| B.C.G                                    | ___/___/___    | ___/___/___    |
| DTP (Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite) | ___/___/___    | ___/___/___    |

Renseignements importants à signaler ou orientation vers un PAI (Projet d'Accueil Individuel) (Ex : intolérance et/ou allergies alimentaires ...) : .....

➔ Joindre impérativement à cette fiche d'inscription, un certificat médical faisant apparaître la nature de l'allergie.

| INFORMATIONS GENERALES   | Parent 1 | Parent 2 |
|--|----------|----------|
| <b>NOM</b>   |          |          |
| <b>Prénom</b>  |          |          |
| <b>Adresse</b>   |          |          |
| <b>Code postal &amp; commune</b><br>(Si hors Creuzier le Neuf) |          |          |
| <b>Téléphone fixe / portable</b>                               |          |          |
| <b>Adresse mail (En majuscule pour plus de visibilité)</b>     | @        | @        |

**Assurance** (Responsabilité civile ou extrascolaire) : (ne pas joindre d'attestation)

Nom Assurance : ..... N° Assurance : .....

**INFORMATIONS RELATIVES A LA RESTAURATION SCOLAIRE**

**Inscription de votre enfant au Restaurant Scolaire**

**Cocher les cases correspondantes :**

**Fréquentation occasionnelle** (La fréquentation de votre enfant sera variable, ne correspondra pas à un jour fixe)

**Fréquentation régulière** (La fréquentation de votre enfant sera fixe –un ou plusieurs jours définis-):

**Cocher le ou les jours de présence au restaurant scolaire :**

| Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi |
|-------|-------|-------|----------|
|       |       |       |          |

➤ Mode de règlement souhaité : (rappel du règlement : des pénalités seront exigées en cas de retard de paiement)

Espèces  Chèque mensuel  Virement bancaire (un RIB vous sera transmis à l'adresse communiquée ci-dessus)

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (A remplir obligatoirement) :**

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Nom Médecin Traitant : ..... Tél : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Lieu d'hospitalisation : .....

Je soussigné(e) ..... autorise toutes les dispositions qui s'imposent en cas d'urgence,

**déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur** et certifie les renseignements fournis comme exacts.

**L'inscription implique le respect du règlement modifié ci-joint**

A ..... le ..... / ..... / 2025  En cochant la case, j'accepte le règlement intérieur.

**(Tarifs : 3,60€ pour une fréquentation régulière et 4,30 € pour une fréquentation occasionnelle)**