



**Fiche d'inscription des élèves
Restaurant scolaire
Marigné-Laillé**

Année : 2026-2027

A retourner en mairie au plus tard le 30 juin 2026

Nom de l'enfant**Prénom**.....

Date et lieu de naissance.....Sexe : M F

Ecole fréquentée.....Classe (pour l'année d'inscription).....

Adresse habituelle de l'enfant :

Parent 1 :

Responsable légal : Oui Non

Nom :..... **Prénom** :.....

Adresse :

Téléphone : domicileportable

Adresse mail :

Date de naissance :

Parent 2 :

Responsable légal : Oui Non

Nom :..... **Prénom** :.....

Adresse :

Téléphone : domicileportable

Adresse mail :

Date de naissance :

Nom et prénom du redevable légal.....

(Attention la facture est établie au nom du redevable légal)

Nom et prénom de l'allocataire CAF

N° CAF (N° obligatoire)

Assurance de l'enfant.....**N° de Police (N° obligatoire)**.....

Adresse de l'assureur.....

Fréquentation prévue de la cantine :

Régulière

Occasionnelle

Jour (s) :

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Renseignements concernant la santé de l'enfant

- Certains médicaments lui sont-ils interdits pour raisons médicales ? Oui Non

Si oui, lesquels ?.....

- Est-il allergique à certains aliments ? Oui Non

Si oui, quels aliments lui sont interdits ?

Dans ce cas, un certificat médical circonstancié devra être remis au responsable du restaurant scolaire, à défaut de présentation d'un certificat, l'enfant souffrant d'allergie ne sera pas admis à la restauration scolaire.

Compte tenu des responsabilités et du risque, le personnel de service n'est pas habilité à faire prendre des médicaments aux enfants.

- Nom, adresse et n° téléphone du médecin de famille.....

- Date du dernier rappel antitétanique (ou DT Polio ou Tétracoq).....

Ces informations sont fournies sous l'entière responsabilité du représentant légal de l'enfant, excluant par là-même toute responsabilité de la Commune de Marigné-Laillé.

Vous voudrez bien faire connaître, sans délai, toute modification, pour raison médicale, des informations ainsi fournies et produire un certificat médical à l'appui.

- Autres renseignements à communiquer :.....

Personnes susceptibles de venir chercher l'enfant en cas de problème (parents) ou si les parents sont absents (téléphone indispensable)

Indiquer de préférence les coordonnées (parents) ou personnes proches géographiquement, et des numéros de téléphones fixes.

Signer à côté de chaque nom. Attention : signaler tout changement de numéro de téléphone (fixe ou mobile)

M.....Qualité.....①.....☎.....

M.....Qualité.....①.....☎.....

M.....Qualité.....①.....☎.....

En cas d'accident grave, toutes les mesures d'urgence seront prises, y compris éventuellement l'hospitalisation.

Autorisation parentale (obligatoire) de soigner, d'opérer l'enfant

Je soussigné (e) (Nom).....Prénom.....

Je soussigné (e) (Nom).....Prénom.....

Responsable légal en qualité de père, mère, tuteur (1) donne l'autorisation de soigner, d'opérer, mon enfant

Nom.....Prénom.....âgé (e) deans

Et de pratiquer les anesthésies générales ou locales pour ses soins durant son hospitalisation, et m'engage à payer tous les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation incombant à la famille.

Rappel : en cas d'accident hors temps scolaire la responsabilité de la Commune de Marigné-Laillé ne pourra être engagée qu'en cas de défaut de surveillance.

Je soussigné (e) (Nom).....Prénom.....

Responsable légal en qualité de père, mère, tuteur (1) déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et déclare **avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire** de Marigné-Laillé consultable sur le site : www.marigne-laille.fr ou à disposition en mairie.

La signature du présent document par l'un des représentants légaux engage conjointement les représentants légaux de l'enfant de manière indivisible.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Date

Signature(s) précédées de la mention « Lu et approuvé »

(1) Rayer les mentions inutiles



AUTORISATION PARENTALE DE PRISE DE VUES ET DE PUBLICATION

RESTAURANT SCOLAIRE Année scolaire 2026-2027

Renseignements relatifs à l'enfant

Nom :

Prénoms :

Renseignements relatifs aux responsables légaux

Je soussigné(e)

- père de l'enfant
- mère de l'enfant
- tuteur de l'enfant

Tél :

Courriel :

- autorise**
- n'autorise pas**

la Ville De Marigné-Laillé à effectuer et à reproduire des reportages photographiques et/ou audiovisuels où apparaît mon enfant lors des activités organisées par la Ville.

Il va de soi qu'aucune photo (et sa légende), qu'aucune vidéo (et son commentaire) ne devront porter préjudice à l'enfant et que je pourrai annuler la présente autorisation à tout moment auprès des directions concernées à l'adresse mail «secretariat-adjoint@marigne-laillle.fr» ; sous réserve de fournir impérativement lors de cette demande :

✓ une photo d'identité de l'enfant permettant ainsi de pouvoir retirer les images le concernant de notre fond iconographique.

Renseignements relatifs à la publication et à la diffusion des prises de vues

Dans le cadre de sa communication institutionnelle, la Ville de Marigné-Laillé pourra faire la promotion de ces activités sur l'ensemble de ses supports (magazines, affiches, sites internet, réseaux sociaux, stands d'expositions, films et supports numériques, etc).

La présente autorisation est valable durant toute la durée de l'année scolaire 2026-2027.

Fait à

le

Signature du responsable légal de l'enfant