

CANTINE SCOLAIRE 2026/2027

A rendre à la mairie de Doyet au plus tard **le vendredi 24/07/2026**

ENFANT

NOM : Prénom :

Date de naissance : Sexe : M F

CLASSE à la rentrée 2026/2027 :

PARENT 1 (payeur)	PARENT 2
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
.....
Date de naissance :	Date de naissance :
Tél domicile :	Tél domicile :
Tél portable :	Tél portable :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
Mail :	Mail :
Employeur :	Employeur :

N° Allocataire CAF :

Paiement par prélèvement SEPA : OUI NON (si oui, merci de remplir l'autorisation jointe et de fournir un RIB)

Cochez les jours souhaités :

LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

Pour les collégiens : Votre enfant fréquentera t'il la cantine le 01/09/2026 : OUI NON

Personne à contacter en cas d'absence des parents :

Nom – Prénom	N° de tel	lien de parenté
.....
.....

FICHE D'URGENCE

Date du dernier rappel du vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre)

.....
.....
.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant en moins un numéro de téléphone :

- N° de téléphone du domicile :
- N° du travail du père (ou tuteur) :
- N° du travail de la mère :
- Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....
.....

En cas d'urgence :

Nom, Prénom et N° de tel du médecin de famille :

.....

Je soussigné(es), Monsieur et/ ou Madame :

- Reconnais avoir reçu ce jour le règlement du service de cantine, je l'accepte et m'engage à m'y conformer
- Autorise la personne de la garde de mon enfant à solliciter, en cas d'urgence, le médecin de famille ou tous services d'urgences adéquats : SAMU, pompiers... (les frais occasionnés me seront évidemment imputés)

A....., Le

Signature des parents ou du représentant légal :

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du directeur de l'établissement.