

# Commune de NORDAUSQUES

Mairie – 99, la place  
62890 –tél : 03.21.35.61.18

## RESTAURATION SCOLAIRE ANNÉE 2024/2025

Je soussigné(e), agissant en accord avec la personne conjointement responsable de l'enfant					
Nom ,prénom du Responsable légal 1..... .....			Nom, prénom du Responsable légal 2..... .....		
Date de naissance.....			Date de naissance		
Père	Mère	Tuteur	Père	Mère	Tuteur
Adresse .....			Adresse..... ..... .....		
Tel : Domicile.....			Tel :Domicile .....		
Adresse mail :.....			Adresse mail :.....		
Tél: Travail .....			Tél :Travail.....		

En cas d'urgence, noms, prénoms et numéros de téléphone des autres personnes à prévenir :

### 1/ Certifie prendre connaissance que :

- . les conditions d'accueil en collectivité ne permettent aucune surveillance individualisée des enfants,
- . le personnel d'encadrement ne possède aucune qualification pour procéder à un acte médical (injections cutanées ou autres),
- . la commune ne dispose pas des moyens de distribution de repas personnalisés.

Et ATTESTE donc que (1) :

- Mon enfant ne présente pas d'allergie ou de contre-indication médicale alimentaire.  
Je m'engage également à prévenir le service de restauration sans délai dans le cas où Mon enfant deviendrait allergique en cours d'année.
- Mon enfant présente une allergie ou contre-indication médicale alimentaire

(1) Cochez la case correspondante.

### 2/ Demande l'inscription au Restaurant Scolaire, sous réserve des places disponibles :

Vous ne pouvez inscrire l'enfant que s'il ne présente pas de contre-indication médicale alimentaire :

NOM –PRENOM	Sexe (Fou M)	Date de Naissance	Classe fréquentée En septembre 2024	LUNDI	Quels MARDI	Jours JEUDI	(2) VENDREDI

(2) cochez la case correspondante aux jours demandés.

Seules les fiches dûment complétées seront enregistrées.

Elles devront être déposées en Mairie le

Fait à NORDAUSQUES, le.....  
SIGNATURE précédée de la Mention « lu et approuvé »