

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE 1<sup>er</sup> ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin  
Est-il en garde alternée ? ☐ OUI : ☐ Semaine paire ☐ Semaine impaire ☐ NON  
CLASSE : ..... ECOLE (ville) : .....

### ☐ CHOIX 1 : RESTAURATION SCOLAIRE

#### ☐ FORMULE ABONNEMENT À L'ANNÉE - CHOIX A

Tous les : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi  
Date du 1<sup>er</sup> jour de restauration : .....

#### ☐ FORMULE PONCTUELLE - CHOIX B

Les familles devront respecter un préavis de **3 jours ouvrés** auprès du service restauration de l'intercommunalité.

### ☐ CHOIX 2 : ACCUEIL DE LOISIRS (ALSH)

*Les réservations / annulations sont à effectuer directement auprès de la direction de l'ALSH.*

ACCUEIL DE LOISIRS FRÉQUENTÉ PAR L'ENFANT (VILLE) : .....

ALLERGIES ALIMENTAIRES (à renseigner obligatoirement) : ☐ Oui ☐ Non

En cas d'allergie alimentaire, l'enfant pourra bénéficier d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ou d'un Protocole de Prise Médicamenteuse (PPM). Vous devez impérativement contacter l'école, la Communauté de Communes ou la commune (en cas d'accueil de loisirs) pour la mise en place d'un PAI ou un PPM. Sans la mise en place d'un PAI ou PPM, l'enfant ne sera pas accepté au restaurant scolaire.

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE 2<sup>e</sup> ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin  
Est-il en garde alternée ? ☐ OUI : ☐ Semaine paire ☐ Semaine impaire ☐ NON  
CLASSE : ..... ECOLE (ville) : .....

### ☐ CHOIX 1 : RESTAURATION SCOLAIRE

#### ☐ FORMULE ABONNEMENT À L'ANNÉE - CHOIX A

Tous les : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi  
Date du 1<sup>er</sup> jour de restauration : .....

#### ☐ FORMULE PONCTUELLE - CHOIX B

Les familles devront respecter un préavis de **3 jours ouvrés** auprès du service restauration de l'intercommunalité.

### ☐ CHOIX 2 : ACCUEIL DE LOISIRS (ALSH)

*Les réservations / annulations sont à effectuer directement auprès de la direction de l'ALSH.*

ACCUEIL DE LOISIRS FRÉQUENTÉ PAR L'ENFANT (VILLE) : .....

ALLERGIES ALIMENTAIRES (à renseigner obligatoirement) : ☐ Oui ☐ Non

En cas d'allergie alimentaire, l'enfant pourra bénéficier d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ou d'un Protocole de Prise Médicamenteuse (PPM). Vous devez impérativement contacter l'école, la Communauté de Communes ou la commune (en cas d'accueil de loisirs) pour la mise en place d'un PAI ou un PPM. Sans la mise en place d'un PAI ou PPM, l'enfant ne sera pas accepté au restaurant scolaire.

Au delà de 2 enfants, merci de remplir la fiche « Complément d'inscription 2024-2025 »

## ENGAGEMENTS DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Je soussigné(e) : .....

- Certifie l'exactitude des renseignements figurant dans ce document.
- M'engage à signaler au service restauration dans les plus brefs délais tout changement pouvant intervenir.
- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur en vigueur disponible auprès du service restauration, ou consultable sur le site [www.ccrfp.fr](http://www.ccrfp.fr)
- Reconnais qu'en cas de survenance d'une allergie alimentaire en cours d'année, mon enfant devra bénéficier d'un Projet d'Accueil Individualisé ou d'un Protocole de Prise Médicamenteuse, pour être à nouveau admis. Dans cet intervalle l'accueil de l'enfant sera suspendu.

Date :

Signature du responsable légal 1 (payeur de la facture) :