

## INSCRIPTION CANTINE – ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

Fiche d'inscription à retourner à la mairie de votre domicile  
ou par mail : [siis-vexin@outlook.com](mailto:siis-vexin@outlook.com)  
avant le 17 juillet 2026

1 fiche par enfant

Prix du repas par enfant : 4.50€

Enfant :

NOM :	Prénom :
Adresse complète :	École : Classe

### Période d'inscription

Forfait : DP 1  DP2  DP3  DP 4

DP 1 : demi-pensionnaire 1 j/semaine

DP 2 : demi-pensionnaire 2 j/semaine

DP 3 : demi-pensionnaire 3 j/semaine

DP 4 : demi-pensionnaire 4 j/semaine

**Cocher les jours de présence de votre enfant à la cantine :**

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Observations :

Régime alimentaire particulier :

### RECEPISSÉ DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Année scolaire 2026 – 2027

Je soussigné (Nom, prénom du représentant légal) :

Adresse précise :

Reconnais avoir reçu le règlement intérieur de la restauration scolaire, en avoir pris connaissance et l'accepter.

Fait à :

Le :

Signature du représentant légal (obligatoire)

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS – RESTAURATION SCOLAIRE

PÈRE	MÈRE
NOM :	NOM de naissance suivi du nom d'épouse :
Prénom :	Prénom :
Date et lieu de naissance :	Date et lieu de naissance:
Adresse :	Adresse :
Tél personnel :	Tél personnel :
Profession :	Profession :
Adresse de l'employeur :	Adresse de l'employeur :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
Adresse mail :	Adresse mail :

### ENFANT

Fille

Garçon

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
N° de Sécurité Sociale de rattachement :
N° Allocataire à la Caisse d'Allocation Familiale :

École :
Classe :

Traitement en cours (joindre l'ordonnance) :
Allergie :
Allergie alimentaire :
Contre-indication médicale :
Nom du Médecin traitant Tél

En cas de P.A.I., merci de nous transmettre une copie

En cas d'urgence, personnes majeures à prévenir et autorisées à venir chercher votre enfant

Nom et Prénom	Adresse et numéro de téléphone	Lien de parenté avec l'enfant

**ATTENTION - Prière de renseigner entièrement cette fiche pour une inscription effective**