

SYNDICAT INTERCOMMUNAL de REGROUPEMENT PÉDAGOGIQUE
de MAUPERTHUIS et SAINT-AUGUSTIN

RESTAURATION SCOLAIRE ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

Fiche recto verso

Je soussigné(e) _____ (père, mère, tuteur légal), déclare ne pas pouvoir garder mon enfant (mes enfants) entre 12 h et 13 heures 50 et demande une inscription de un à quatre jours par semaine à la cantine de Saint-Augustin, les enfants d'une même fratrie sont en principe inscrits les mêmes jours.

► **Lundi Mardi Jeudi Vendredi** (rayer les jours sans restauration)

Enfant 1

Nom et Prénom :

Classe à la rentrée :

Enfant 2

Nom et Prénom :

Classe à la rentrée :

Enfant 3

Nom et Prénom :

Classe à la rentrée :

Enfant 4

Nom et Prénom :

Classe à la rentrée :

Classe à la rentrée :

IMPORTANT Allergie : PAI voir au verso

Remplir le dossier comprenant le certificat de l'allergologue daté de moins de 3 mois (un par enfant).

En cas d'allergie alimentaire, le fournisseur du SIRP ne pouvant garantir les ingrédients entrant dans la composition de ses plats et sauces, le SIRP ne peut accepter les enfants.

En cas d'accident ou d'indisposition grave :

J'autorise les responsables du SIRP à faire appel aux urgences médicales (Pompiers, Samu) qui transféreront mon enfant dans un établissement hospitalier selon leur diagnostic.

Je déclare m'engager à signaler par écrit au SIRP tout changement dans les renseignements ci-dessus.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de la cantine et l'avoir accepté.

À _____, le

Nom et signature du (des) représentant(s) légal(aux)