

FICHE D'INSCRIPTION : Restaurant scolaire Garderie

ANNÉE 2026/2027

A compter :

de la rentrée (01/09/2026)

du

Noms et Prénoms des ENFANTS , par ordre alphabétique	Dates de naissance	Classes

Jours de présence au restaurant scolaire Lundi Mardi Jeudi Vendredi

	Père	Mère
Nom et Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date et lieu de naissance	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro de domicile 📞	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro de portable 📞	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom et adresse de l'employeur	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE :

Oui Non

Adresse de facturation :

N° d'allocataire : CAF – MSA – Autres :

PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À VENIR CHERCHER LE OU LES ENFANTS : (en plus des père et mère)

Nom/Prénom :

Lien de parenté :

📞/📞 :

Nom/Prénom :

Lien de parenté :

📞/📞 :

PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE : (en plus des père et mère)

Nom/Prénom :

Lien de parenté :

 /  :

Nom/Prénom :

Lien de parenté :


 /  :

Renseignements médicaux :

→ Recommandations particulières des parents (allergies par exemple) :
Pour les nouveaux cas ou les renouvellements merci de JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL
Celui-ci doit nous être fourni avant le 20 AOUT pour un prise en compte à la rentrée.

Coordonnées du médecin traitant :

Nom et prénom :

 :

Autorisation de soins urgents :

Je soussigné(e), autorise les services municipaux encadrant mon/mes enfant(s) à contacter les services d'urgence.

Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à prévenir la mairie de toute modification (changement d'adresse, situation familiale, problèmes de santé ...)

À Querrien, le :

Père : Mère :

Représentant Légal :

Merci de saisir dans le champ suivant vos nom et prénom précédés de la mention « Lu et Approuvé »

Mme/M. :

Responsable(s) légal(aux) de(s) l'enfant(s) :

Certifie(nt) avoir pris connaissance et approuvé le présent règlement du restaurant scolaire et de la garderie, et s'engage(nt) à le respecter ainsi que les modifications qui peuvent lui être apportées par le gestionnaire.

DATE :

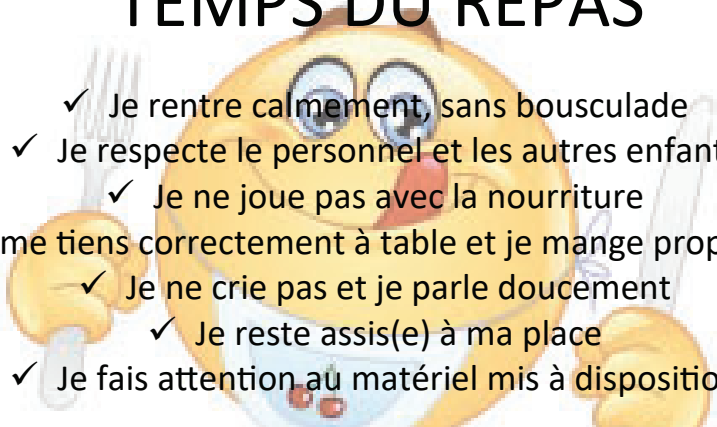
SIGNATURE DU PÈRE, DE LA MÈRE OU DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Les données personnelles recueillies dans ce formulaire sont traitées par la Mairie de Querrien afin de répondre à votre demande d'exercice d'un droit sur le fondement de ses obligations légales et réglementaires. Toutes les informations vous concernant et permettant d'identifier votre demande sont obligatoires pour nous assurer du bon traitement de cette dernière et pour assurer l'inscription de votre enfant au service de restauration scolaire ou de garderie et sa prise en charge dans les meilleures conditions possibles.

Elles sont conservées pendant 1 an et sont destinées aux personnes employées par la commune en responsabilité des enfants durant le temps de la restauration scolaire et de la garderie. Les parties prenantes susceptibles de disposer d'informations nominatives vous concernant en seront destinataires. Pour exercer vos droits, vous pouvez contacter notre Délégué à la protection des données par mail à l'adresse dpo@querrien.org ou par courrier à : Mairie de Querrien - DPO - 7 Place de l'église - 29310 Querrien. Tél : 02.98.71.34.21.

RESTAURANT SCOLAIRE MUNICIPAL DE QUERRIEN

BIEN VIVRE LE TEMPS DU REPAS

- 
- ✓ Je rentre calmement, sans bousculade
 - ✓ Je respecte le personnel et les autres enfants
 - ✓ Je ne joue pas avec la nourriture
 - ✓ Je me tiens correctement à table et je mange proprement
 - ✓ Je ne crie pas et je parle doucement
 - ✓ Je reste assis(e) à ma place
 - ✓ Je fais attention au matériel mis à disposition

Si je ne respecte pas ces règles, je sais que le personnel pourra signaler mon comportement à mes parents et à la mairie.

Nom(s) / prénom(s) du/des enfant(s) :

Date :

Signature(s) :