

**COMMUNE de LANDEHEN**  
**Restaurant Scolaire 2025-2026**

**Enfant-s scolarisé-e-s**

Nom Prénom : .....	Classe : .....
Date et lieu de naissance : .....	à .....
A compter du .....	(1) Fréquentation hebdomadaire : - Tous les jours. - Seulement, jours suivants : .....
Nom Prénom : .....	Classe : .....
Date et lieu de naissance : .....	à .....
A compter du .....	(1) Fréquentation hebdomadaire : - Tous les jours. - Seulement, jours suivants : .....
Nom Prénom : .....	Classe : .....
Date et lieu de naissance : .....	à .....
A compter du .....	(1) Fréquentation hebdomadaire : - Tous les jours. - Seulement, jours suivants : .....

**Responsables légaux**

**Responsable légal 1**

Nom et prénom : .....	Nom et prénom : .....
Profession : .....	Profession : .....
Tél. domicile : .....	Tél. domicile : .....
Tél. portable : .....	Tél. portable : .....
Tél. travail : .....	Tél. travail : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Mail : .....	Mail : .....

**Responsable légal 2**

**Je-nous soussigné-e-s** .....-nom prénom du ou des responsables

**Responsable-s de-s l'enfant-s**

Nom, Prénom : .....
Nom, Prénom : .....
Nom, Prénom : .....

**1. Approuve (ons) la charte de vie au restaurant scolaire**

**2. Autorise (ons) :**

Le Maire ou le personnel Municipal à prendre en cas d'urgence toutes les dispositions de transport, d'hospitalisation ou d'interventions cliniques jugées indispensables et urgentes. L'enfant sera transporté vers l'hôpital le plus proche  
 oui  non

L'utilisation de photos et leur diffusion dans le bulletin municipal, sur le site Internet de la Commune et la presse locale essentiellement.

oui  non

**3. Informe(ons) :**

que mon (notre-mes-nos) enfant-s ne souffre-nt d'aucune allergie alimentaire.

**ou**

que mon (notre-mes-nos) enfant(s) :

Nom, Prénom, Classe : .....

Nom, Prénom, Classe : .....

Nom, Prénom, Classe : .....

Souffre-nt d'une allergie alimentaire (certificat médical obligatoire)

nécessite-nt la constitution d'un PAI (Plan d'accueil Individualisé)

**Options pour le paiement des factures par prélèvement**

- Pour les prélèvements déjà mis en place l'année passée : fournir un RIB si changement de coordonnées bancaires

- Pour tout nouveau prélèvement la demande est à faire en mairie

Le .....

Signature-s :

(1) Barrer mention inutile