



Communauté de Communes du Sammiellois

B.P. 68
Place des Moines
55300 SAINT-MIHIEL

☎ : 03.29.89.19.02

Fax/Répondeur : 03.29.89.09.79

Site Internet : www.cc-sammiellois.fr



Affaire suivie par Laura DURAND

Mail : scolaire.codecomsammiellois@orange.fr

Année scolaire 2019-2020

FICHE D'INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE

Ecole fréquentée par l'élève :

Ecole de la Halle

ou

Ecole des Avrils

Renseignements relatifs à l'enfant :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	CLASSE

Allergie (joindre le certificat médical) :

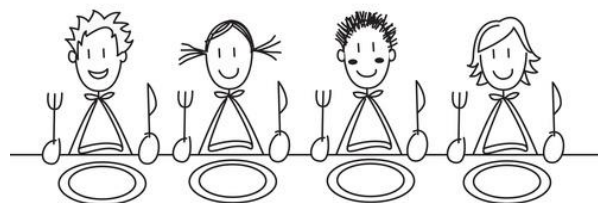
.....
.....
.....
.....

Pour les enfants concernés, un rendez-vous sera proposé aux parents soit par la Communauté de Communes du Sammiellois, par le SMS du Pont des Arts ou des Trois Cantons Centre Meuse selon l'établissement fréquenté, afin de nous apporter toutes recommandations utiles.

Les parents peuvent demander d'établir un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) en s'adressant au médecin scolaire.

Régime confessionnel éventuel :

Le personnel de restauration scolaire ne servira pas de viande et/ou de porc aux enfants concernés.



Tarifs :

4.00 € par repas pour les enfants résidents sur la CC du Sammiellois,

5.00 € par repas pour les enfants résidents à l'extérieur de la CC du Sammiellois,



Communauté de Communes du Sammiellois

Renseignements relatifs aux parents :

Noms et prénoms des parents responsables, préciser le numéro de téléphone où les parents sont joignables de 11h30 à 13h30 :

.....
.....
.....

Etes-vous allocataire ? Oui Non

Si oui, à quelle caisse êtes-vous affilié : CAF MSA Autre (précisez) :.....
N° d'allocataire :.....

Autorise à venir acheter des tickets de cantine pour mon enfant, sur présentation d'une pièce d'identité.

Madame ou Monsieur : Lien avec l'enfant :

Et

Madame ou Monsieur : Lien avec l'enfant :

Autorisation parentale d'intervention chirurgicale

Nous, soussignés père et mère

.....
.....
.....

Autorisons la Communauté de Communes du Sammiellois, le SMS du Pont des Arts ou des Trois Cantons Centre Meuse, suivant l'établissement fréquenté par mon enfant à faire transférer celui-ci à l'hôpital, par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur notre enfant (nom / prénom de l'enfant).....

Je m'engage à signaler à la Communauté de Communes du Sammiellois, tout changement de situation (déménagement,...)

Fait le

A

Signature des parents :

Tarifs :

4.00 € par repas pour les enfants résidants sur la CC du Sammiellois,

5.00 € par repas pour les enfants résidants à l'extérieur de la CC du Sammiellois,