



INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE 2026/ 2027

Ce document peut être renseigné informatiquement (Acrobat Reader, Chrome, Firefox, etc...)

DONNÉES FAMILLE

REPRÉSENTANT LÉgal 1	REPRÉSENTANT LÉgal 2
<u>La facture sera adressée au responsable légal 1</u>	
Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur	Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur
Nom :	Nom :
Nom de jeune fille :	Nom de jeune fille :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Situation familiale :	Situation familiale :
Qualité : Père, Mère, Autre (précisez)	Qualité : Père, Mère, Autre (précisez)
Adresse :	Adresse :
CP :	CP :
Ville :	Ville :
☎ fixe :	☎ fixe :
☎ portable :	☎ portable :
Profession :	Profession :
☎ professionnel :	☎ professionnel :
@mail :	@mail :
N° allocataire CAF :	
PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE	
☐ Père ☐ Mère ☐ Autre Nom : ☎ :	
CHOIX DU MODE DE FACTURATION DE LA RESTAURATION SCOLAIRE	
☐ Prélèvement ☐ Tipi (Internet) ☐ Chèque Indiquez si garde alternée : ☐ Oui ☐ Non	
<i>Fournir un RIB pour tous les dossiers d'inscription - <u>Merci de privilégier les choix « Prélèvement » ou « Tipi »</u> Compléter et signer le mandat SEPA pour le choix « Prélèvement »</i>	
DATE ET SIGNATURE (porter la mention « lu et approuvé »)	

Information informatique et libertés : les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les inscriptions dans les établissements scolaires de la commune de Guignes et les factures afférentes. Les données enregistrées sont conservées le temps de la scolarité de l'enfant. Elles sont réservées à l'usage des services d'inscription scolaire et de la cantine et pourront être transmises, le cas échéant, à l'Éducation Nationale (pour les seules données pertinentes au regard des missions poursuivies). Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent, conformément à la loi modifiée du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés.
Pour se faire, vous pouvez vous adresser au service restauration de la Mairie de Guignes par téléphone au 01.64.06.43.74/07.57.76.53.44 ou par courriel : restaurant.scolaire@guignes.fr



Ce document peut être renseigné informatiquement (Acrobat Reader, Chrome, Firefox, etc...)

FICHE ENFANT

L'ENFANT

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

CLASSE FRÉQUENTÉE – ANNÉE SCOLAIRE 2026 / 2027

École Maternelle : ☐ PS ☐ MS ☐ GS

Nom de l'enseignant :

École Élémentaire : ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

Nom de l'enseignant :

CHOIX DU CALENDRIER

Date souhaitée du premier jour de cantine :

☐ Année entière (tous les lundi, mardi, jeudi et vendredi, sur les temps scolaires uniquement)

☐ Planning annuel : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

☐ Planning mensuel : Réservation sur le « Portail Famille » dans un délai de 48h minimum, avant 9h30 et hors week-ends et jours fériés. ex: une réservation pour le lundi doit être enregistrée sur le « Portail Famille » au plus tard le jeudi avant 9h30.

☐ Garde alternée : ☐ Semaine paire \ ☐ Semaine impaire } - Nécessite un dossier d'inscription complet par représentant légaux
☐ Autre - Précisez : /

CHOIX DU TYPE DE MENU

Standard ☐

Sans porc ☐

Sans viande ☐

Un seul choix possible

PAI – PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

☐ PAI - Allergie alimentaire : Précisez l'allergie :

☐ PAI - Autre pathologie : Précisez la pathologie : PAI

☐ - Asthmatique Précisez la pathologie :

☐ PAI - Diabétique Précisez la pathologie :

Pour une première mise en place ou le renouvellement d'un PAI, merci de prendre contact dès l'inscription de l'enfant avec la Direction de l'école qui met au point le PAI avec les différents partenaires.

Nom du médecin traitant :

☎ :

Autres remarques :

DATE ET SIGNATURE (porter la mention « lu et approuvé »)



Ce document peut être renseigné informatiquement (Acrobat Reader, Chrome, Firefox, etc....)

FICHE ENFANT

L'ENFANT

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

CLASSE FRÉQUENTÉE – ANNÉE SCOLAIRE 2026 / 2027

École Maternelle : ☐ PS ☐ MS ☐ GS

Nom de l'enseignant :

École Élémentaire : ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

Nom de l'enseignant :

CHOIX DU CALENDRIER

Date souhaitée du premier jour de cantine :

☐ Année entière (tous les lundi, mardi, jeudi et vendredi, sur les temps scolaires uniquement)

☐ Planning annuel : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

☐ Planning mensuel : Réservation sur le « Portail Famille » dans un délai de 48h minimum, avant 9h30 et hors week-ends et jours fériés. ex: une réservation pour le lundi doit être enregistrée sur le « Portail Famille » au plus tard le jeudi avant 9h30.

☐ Garde alternée : ☐ Semaine paire \ ☐ Semaine impaire \ - Nécessite un dossier d'inscription complet par représentant légal
☐ Autre - Précisez : /

CHOIX DU TYPE DE MENU

Standard ☐

Sans porc ☐

Sans viande ☐

Un seul choix possible

PAI – PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

☐ PAI - Allergie alimentaire : Précisez l'allergie :

☐ PAI - Autre pathologie : Précisez la pathologie : PAI

☐ - Asthmatique Précisez la pathologie :

☐ PAI - Diabétique Précisez la pathologie :

Pour une première mise en place ou le renouvellement d'un PAI, merci de prendre contact dès l'inscription de l'enfant avec la Direction de l'école qui met au point le PAI avec les différents partenaires.

Nom du médecin traitant :

☎ :

Autres remarques :

DATE ET SIGNATURE (porter la mention « lu et approuvé »)



Ce document peut être renseigné informatiquement (Acrobat Reader, Chrome, Firefox, etc....)

FICHE ENFANT

L'ENFANT

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

CLASSE FRÉQUENTÉE – ANNÉE SCOLAIRE 2026 / 2027

École Maternelle : ☐ PS ☐ MS ☐ GS

Nom de l'enseignant :

École Élémentaire : ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

Nom de l'enseignant :

CHOIX DU CALENDRIER

Date souhaitée du premier jour de cantine :

☐ Année entière (tous les lundi, mardi, jeudi et vendredi, sur les temps scolaires uniquement)

☐ Planning annuel : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

☐ Planning mensuel : Réservation sur le « Portail Famille » dans un délai de 48h minimum, avant 9h30 et hors week-ends et jours fériés. ex: une réservation pour le lundi doit être enregistrée sur le « Portail Famille » au plus tard le jeudi avant 9h30.

☐ Garde alternée : ☐ Semaine paire ☐ Semaine impaire ☐ Autre - Précisez : /
 \ - Nécessite un dossier d'inscription complet par représentant légaux

CHOIX DU TYPE DE MENU

Standard ☐

Sans porc ☐

Sans viande ☐

Un seul choix possible

PAI – PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

☐ PAI - Allergie alimentaire : Précisez l'allergie :

☐ PAI - Autre pathologie : Précisez la pathologie : PAI

☐ - Asthmatique Précisez la pathologie :

☐ PAI - Diabétique Précisez la pathologie :

Pour une première mise en place ou le renouvellement d'un PAI, merci de prendre contact dès l'inscription de l'enfant avec la Direction de l'école qui met au point le PAI avec les différents partenaires.

Nom du médecin traitant :

☎ :

Autres remarques :

DATE ET SIGNATURE (porter la mention « lu et approuvé »)