



## MAIRIE DE TRÉON

**RESTAURANT SCOLAIRE**  
**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET D'INSCRIPTION**  
Année scolaire 2024 / 2025

**A retourner  
à la mairie**

Dans le cadre de l'organisation interne du restaurant scolaire, il est important de détenir certains renseignements. Merci de bien vouloir compléter le formulaire ci-dessous et de le retourner à la mairie **avant le 20 juillet 2024**.

**Elève**

Nom : ..... Prénoms : .....

Adresse : .....

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....

Classe : .....

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ à : .....

**Responsables légaux :**

**Numéros de téléphones obligatoires en cas d'accident pendant le temps périscolaire**

**Père**

Nom : ..... Prénom : .....

N° de téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ N° de téléphone du travail : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Adresse (si différente) : .....

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....

**Mère**

Nom : ..... Prénom : .....

N° de téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ N° de téléphone du travail : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Adresse (si différente) : .....

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....



Restaurant scolaire \* :

**Mon enfant sera demi-pensionnaire**

Repas sans viande : Oui / Non

Allergies alimentaires : Oui / Non si oui fournir le PAI

**Mon enfant sera externe**

Assurance scolaire :

N° et adresse de l'assurance scolaire

-----  
-----

-----oOo-----

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Dans la mesure du possible un agent municipal accompagnera l'enfant jusqu'à l'hôpital en attendant l'arrivée du ou des parents. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que accompagné de sa famille.

-----oOo-----

Je soussigné(e) certifie avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire mis en place par la mairie de Tréon et autorise l'administration municipale à procéder à l'hospitalisation de mon enfant en cas d'accident.

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

Inscrire « lu et approuvé »

Signatures des parents

\* Conformément au règlement interne du restaurant scolaire et de la garderie et de la mairie de Tréon consultable sur le site internet [treon.fr](http://treon.fr).