

## FICHE D INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE (Annexe 2)

| PREMIER ENFANT   |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Nom de l'enfant  |  | Inscription à l'année <input type="checkbox"/>  | Habitue alimentaire : <input type="checkbox"/>                         |
| Prénom   |  | à compter du : .....  | si oui, à préciser   |
| Date de naissance  |  | Lundi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/>   |  |
| Sexe   |  | Mardi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>  |  |
| Ecole primaire   | <input type="checkbox"/> Classe :            | Inscription Occasionnelle <input type="checkbox"/>  | Allergie : Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |
| Ecole maternelle   | <input type="checkbox"/> Nom de l'enseignant | Inscription par mail<br><a href="mailto:cantinescolaire@mairie-die.fr">cantinescolaire@mairie-die.fr</a><br>au moins 48h à l'avance | .....<br>* Si oui, veuillez joindre le<br>Plan d'Accueil Individualisé |
| Pour les gardes alternées préciser semaine pair ou impaire du père et de la mère |  |   |  |

| DEUXIEME ENFANT  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Nom de l'enfant  |  | Inscription à l'année <input type="checkbox"/>  | Habitue alimentaire : <input type="checkbox"/>                         |
| Prénom   |  | à compter du : .....  | si oui, à préciser   |
| Date de naissance  |  | Lundi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/>   |  |
| Sexe   |  | Mardi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>  |  |
| Ecole primaire   | <input type="checkbox"/> Classe :            | Inscription Occasionnelle <input type="checkbox"/>  | Allergie : Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |
| Ecole maternelle   | <input type="checkbox"/> Nom de l'enseignant | Inscription par mail<br><a href="mailto:cantinescolaire@mairie-die.fr">cantinescolaire@mairie-die.fr</a><br>au moins 48h à l'avance | .....<br>* Si oui, veuillez joindre le<br>Plan d'Accueil Individualisé |
| Pour les gardes alternées préciser semaine pair ou impaire du père et de la mère |  |   |  |

| TROISIEME ENFANT   |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Nom de l'enfant  |  | Inscription à l'année <input type="checkbox"/>  | Habitue alimentaire : <input type="checkbox"/>                         |
| Prénom   |  | à compter du : .....  | si oui, à préciser   |
| Date de naissance  |  | Lundi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/>   |  |
| Sexe   |  | Mardi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>  |  |
| Ecole primaire   | <input type="checkbox"/> Classe :            | Inscription Occasionnelle <input type="checkbox"/>  | Allergie : Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |
| Ecole maternelle   | <input type="checkbox"/> Nom de l'enseignant | Inscription par mail<br><a href="mailto:cantinescolaire@mairie-die.fr">cantinescolaire@mairie-die.fr</a><br>au moins 48h à l'avance | .....<br>* Si oui, veuillez joindre le<br>Plan d'Accueil Individualisé |
| Pour les gardes alternées préciser semaine pair ou impaire du père et de la mère |  |   |  |

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Le Maire de Die pour le **service périscolaire**. Elles sont conservées pendant 10 ans et destinées au **service périscolaire**.

Conformément à la loi «RGPD», vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : [administration@mairie-die.fr](mailto:administration@mairie-die.fr)

Fait à Die, le ..... Signature :