



## Cantine Municipale des écoles de Bohain en Vermandois

### Système de réservation en ligne

Septembre 2023

### DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE —> **une fiche par enfant**

#### Parents ou représentant légal 1 :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant : Père ( ) Mère ( ) Famille d'accueil ( ) Autre : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

#### Parents ou représentant légal 2 :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant : Père ( ) Mère ( ) Famille d'accueil ( ) Autre : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

N° allocataire : \_\_\_\_\_  CAF de Saint-Quentin ou  MSA

#### Enfant :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

En septembre 2023 votre enfant sera scolarité à l'école :

Maternelle Alavoine

Maternelle du Vieux Tilleul en classe de : \_\_\_\_\_

Maternelle des Torrents

Primaire Berthelot nom de son enseignant : \_\_\_\_\_

Primaire du Chêne Brûlé

Primaire des Torrents

#### Votre enfant mangera :

lundi  mardi  jeudi  vendredi  occasionnellement

**Suite au verso**

## PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

## ALLERGIES

---

## REGIME ALIMENTAIRE

---

Si un PAI (Plan d'Accueil Individualisé) a été établi avec l'établissement scolaire, un PAI doit également être établi avec la Commune afin que celui-ci soit porté à la connaissance des personnels en charge de votre enfant pendant le temps de cantine.

Le document est disponible en Mairie, au service population, ou à télécharger sur le site de la Ville.

Le PAI sera à remettre, dûment complété, en Mairie au service population. Il sera ensuite validé par Monsieur le Maire.

## MEDECIN TRAITANT

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Autorise le responsable de la cantine à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaire par l'état de santé de mon enfant, de faire intervenir tout médecin ou service de secours et à faire pratiquer, le cas échéant, toute intervention chirurgicale en cas d'urgence.

**Signature,**