

CANTINE SCOLAIRE du SIVOM
de Fresne le plan – Mesnil Raoul - Montmain
INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2025/2026

Renseignements concernant les parents

Nom des parents : Prénom
Adresse : n° rue
: commune
n° de téléphone :
n° allocataire CAF :

J'autorise le SIVOM à me transmettre les factures par mail : OUI NON

Adresse mail obligatoire pour la transmission des informations urgentes (écrire en majuscule) :

Mode de règlement :

Afin de faciliter vos paiements, le SIVOM vous propose de régler vos factures par prélèvement automatique.

Êtes-vous intéressé par ce moyen de paiement ? OUI NON

Si OUI, fournir un relevé d'identité bancaire et remplir l'autorisation de prélèvement jointe.

Si vous aviez opté pour ce mode de règlement l'année scolaire précédente et que vos coordonnées bancaires n'ont pas changé, vous n'avez pas besoin de fournir à nouveau ces deux documents.

Renseignements concernant le 1^{er} enfant scolarisé sur le SIVOM

Nom de l'enfant : Prénom
Date de naissance :
Classe fréquentée à la rentrée de Septembre 25 :

Renseignements concernant le 2^{ème} enfant scolarisé sur le SIVOM

Nom de l'enfant : Prénom
Date de naissance :
Classe fréquentée à la rentrée de Septembre 25 :

Renseignements concernant le 3^{ème} enfant scolarisé sur le SIVOM

Nom de l'enfant : Prénom
Date de naissance :
Classe fréquentée à la rentrée de Septembre 25 :

A FAIRE PARVENIR AU REGISSEUR DU SIVOM :

SIVOM de Mesnil Raoul- rue de la mairie- 76520 Mesnil Raoul- tel : 02 35-79-04-33

Courriel : si-sg.sivomfmrmt0650@orange.fr

Le montant de l'Inscription sera indiqué sur la facture cantine de Septembre 2025

CANTINE SCOLAIRE du SIVOM De Fresne le Plan-Mesnil Raoul- Montmain

Fiche de renseignements en cas d'accident

Nom de l'enfant : prénom : classe :
(ou des enfants) : prénom : classe :
 prénom : classe :

Aux heures du repas, le personnel pourra, en cas de nécessité, vous téléphoner :

- à votre domicile, au n° de téléphone
 - à votre travail, au n° de téléphone
-

- Nom du médecin traitant : téléphone

- En cas d'accident bénin (éraflures, égratignures, pincements,...) le personnel d'encadrement assurera les premiers soins.
 - Dès lors que la nature des soins dépasse sa compétence, le personnel de cantine et de surveillance se mettra en rapport téléphonique avec le « 15 » et confiera à ce service la responsabilité de l'orientation de l'enfant dans les différents établissements médicaux. Ce transfert de responsabilité sera effectué dans l'intérêt de l'enfant, la famille étant, bien entendu, avisée des faits dans les meilleurs délais.
-

Renseignements particuliers concernant votre (vos) enfant(s) (allergies, problème d'anesthésie etc....)

Je soussigné (e), Monsieur Madame autorise le personnel de la cantine à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident survenant à mon enfant.

Lu et approuvé, le
Signature

GARDERIE SCOLAIRE du SIVOM De Fresne le Plan-Mesnil Raoul- Montmain

Fiche de renseignements en cas d'accident

Nom de l'enfant : prénom : classe :
(ou des enfants) : prénom : classe :
 prénom : classe :

Aux heures de GARDERIE, le personnel pourra, en cas de nécessité, vous téléphoner :

- à votre domicile, au n° de téléphone
 - à votre travail, au n° de téléphone
-

- Nom du médecin traitant : téléphone

- En cas d'accident bénin (éraflures, égratignures, pincements,...) le personnel d'encadrement assurera les premiers soins.
 - Dès lors que la nature des soins dépasse sa compétence, le personnel de cantine et de surveillance se mettra en rapport téléphonique avec le « 15 » et confiera à ce service la responsabilité de l'orientation de l'enfant dans les différents établissements médicaux. Ce transfert de responsabilité sera effectué dans l'intérêt de l'enfant, la famille étant, bien entendu, avisée des faits dans les meilleurs délais.
-

Renseignements particuliers concernant votre (vos) enfant(s) (allergies, problème d'anesthésie etc....)

Nom des personnes autorisées à prendre les enfants à la garderie :

Je soussigné (e), Monsieur Madame autorise le personnel de la cantine à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident survenant à mon enfant.

Lu et approuvé, le
Signature