



COMMUNE DE BOURS

1 rue de la République 65460 BOURS

Tél. 05 62 37 62 80 – mail : mairie@mairie-bours65.fr

Site internet : www.mairie-bours65

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS AU SERVICE DE RESTAURATION ANNÉE 2026-2027

ENFANT

Nom :

Prénom :

Né le :

Sexe : ☐ F ☐ M

Adresse :

Commune :

Médecin traitant :

Allergies/Autres : un PAI est-il mis en place ? ☐ Oui ☐ Non

Assurance responsabilité civile :

Compagnie :

n° contrat :

Numéro de Sécurité Sociale :

	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
Autorité parentale	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Nom – Prénom		
Adresse		
Code postal – Commune		
Email		
Tél. domicile		
Tél. portable		
Tél. professionnel		
Situation familiale *		

*Mariés, Célibataires, Vie Maritale, Pacsés, Séparés, Divorcés....

GARDE ALTERNÉE

Garde alternée du représentant légal 1 : ☐ semaine paire ☐ semaine impaire
Garde alternée du représentant légal 2 : ☐ semaine paire ☐ semaine impaire

PERSONNES AUTORISÉES A RECUPÉRER L'ENFANT ET A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE	
Nom – prénom	Numéro de téléphone

*la présentation d'une pièce d'identité pourra être demandée

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE
En cas d'absence des parents à la sortie de l'école du soir, <u>l'enfant ira d'office en accueil payant.</u> La facturation du service ne pourra être contestée.

DROIT À L'IMAGE
Nous acceptons l'utilisation des photographies de notre enfant prises lors d'activités périscolaires pour publication (journal local, site internet, ...) ☐ Oui ☐ Non

INSCRIPTION CANTINE – ANNÉE 2026-2027

Mme, M.

Inscrit mon enfant (nom-prénom) :

Pour le service de cantine :

Occasionnel ☐

Ou

Régulier ☐

Tous les jours ☐

ou

Tous les : lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐

En cas de PAI (Protocole d'Accueil Personnalisé) signé entre l'école, le médecin et les parents, un panier repas sera apporté.

Menu de substitution « sans porc » : oui ☐ non ☐

Je soussigné Mme/M.

responsable légal de(s) enfant(s)

Certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Autorise la commune de BOURS à assurer la surveillance de mon enfant pendant le temps périscolaire.

Autorise le personnel communal à prendre toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant en cas d'accident ou de maladie subite.

M'engage à informer la mairie de tout changement en cours d'année.

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires, de l'approuver et de m'y conformer sans réserve durant la durée de son application.

A

le

Signature du ou des responsable(s)