



VILLE  
de  
52120 CHATEAUVILLAIN

Haute-Marne

Téléphone : 03 25 32 93 03

Fax : 03 25 32 83 38

E-Mail : Mairie.chateaufvillain@wanadoo.fr

# CANTINE GARDERIE SCOLAIRE

# 2023/2024

Madame, Monsieur,

Vous désirez que votre enfant fréquente la cantine municipale, afin de mettre à jour le fichier nous vous demandons de bien vouloir remplir le questionnaire ci-dessous :

NOM	PRENOM	Date Naissance Et lieu	Classe	Adresse enfants	Bus	Problème de santé	Si oui Lesquels Traitement suivi ?	GARDERIE PERISCOLAIRE
					OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		MATIN <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>
					OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		MATIN <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>
					OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		MATIN <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>
					OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		MATIN <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>

Tourner s'il vous plait



**En cas d'accident, le personnel de cantine s'efforce de prévenir le plus rapidement possible.**

NOM Père : ..... Prénom : ..... Tél(s) : .....  
date de naissance : ...../...../.....  
Adresse : .....  
Mère : ..... Prénom : ..... Tél(s) : .....  
date de naissance : ...../...../.....  
Adresse : .....  
Représentant légal : ..... Tél(s) : .....  
Adresse : .....  
Mail : .....

AUTORISATION PHOTOS (bulletin municipal, journal...)  oui  non

**CANTINE A 1 € : merci de fournir votre avis d'impôt 2022 sur revenus 2021**

**AUTRES PERSONNES** : NOM - PRENOM-ADRESSE-TELEPHONE-MAIL :  
.....  
.....

NOM TELEPHONE ADRESSE du MEDECIN traitant : .....

Si votre enfant nécessite une hospitalisation où désirez-vous qu'il soit dirigé ? CLINIQUE  HOPITAL

**En cas d'absence prévenir la Mairie au moins 48h à l'avance – en cas d'absence non justifiée et non signalée les repas seront facturés.**

Signatures, (écrire la mention « lu et approuvé »)  
REPRESENTANT LEGAL (Mère-Père-Tuteur)



Le Maire,  
MC LAVOCAT

INDIQUER LES JOURS DE PRESENCE : Lun  /Mardi  /Jeudi  /Vendredi