



VILLE
de

52120 CHATEAUVILLAIN

Haute-Marne

☎ : 03 25 32 93 03

Fax : 03 25 32 83 38

E-Mail : Mairie.chateaufvillain@wanadoo.fr



CANTINE SCOLAIRE GARDERIE

2026 - 2027

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="radio"/> SOIR <input type="radio"/>
					OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		MATIN <input type="radio"/> SOIR <input type="radio"/>
					OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		MATIN <input type="radio"/> SOIR <input type="radio"/>

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

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

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

NOM Père : Prénom : Tél(s) :

date de naissance :/...../..... lieu de naissance

Adresse : Mail :

Mère : Prénom : Tél(s) :

date de naissance :/...../..... lieu de naissance.....

Adresse : Mail :

Représentant légal : Prénom : Tél(s) :

Adresse : Mail :

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

CANTINE A 1 € : merci de fournir votre attestation CAF ou MSA COEFFICIENT FAMILIAL (si ces documents ne sont pas fournis le tarif maximum sera appliqué)

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 signant ce formulaire, le demandeur accepte que les informations saisies soient utilisées dans le cadre des inscriptions aux Services cantine et garderie. L'accès aux données personnelles est strictement limité au personnel du service administratif et des finances de la commune de Châteauvillain, à son prestataire de la restauration scolaire, aux élus en charge de ce secteur dont le Maire, le service comptable de Chaumont. Ces destinataires sont soumis à une obligation de confidentialité. Ces informations personnelles seront conservées pendant une durée qui ne saurait excéder la durée de scolarité des enfants concernés. Conformément à la réglementation en vigueur, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité de vos données, pour exercer vos droits vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@cds52.fr

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

Le Maire,
G.MASSON



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