



**CANTINE DE GAINNEVILLE**  
**Année scolaire 2022 – 2023**

Madame, Monsieur,

La Mairie propose aux élèves un service de restauration  
Les menus sont disponibles à l'accueil de la Mairie ainsi que sur le site internet de la Commune.

Afin de répondre à des questions de sécurité, d'organisation interne, de gestion des commandes, d'équilibre alimentaire et de facturation, il a été convenu en Commission, une inscription à la cantine d'une manière unique pour l'année scolaire. Les enfants seront donc demi-pensionnaires ou externes.

Les familles peuvent bénéficier d'une remise sur les repas en cas de maladie **d'au moins deux jours consécutifs sur présentation d'un certificat médical, et** en cas de séjour scolaire.

Nom ..... Prénom .....

Classe 2022/2023 : ..... Date de naissance .....

**INSCRIPTION ANNUELLE**

Demi-pensionnaire

Externe

Les élèves qui ne seront pas inscrits dans les délais impartis seront considérés comme ne mangeant pas à la cantine le jour de la rentrée

En cas d'allergie alimentaire avérée, un protocole d'accueil individualisé (PAI) sera signé entre la famille et la Mairie. Merci de retirer le document si besoin à l'accueil de la Mairie.

\*\*\*\*\*

**Ce document est à remettre en MAIRIE avant le 11 Juillet IMPERATIF ou Retour par mail :**  
**[accueil@gainneville.fr](mailto:accueil@gainneville.fr)**

Afin d'assurer la sécurité de votre (vos) enfant(s) en cas d'accident entre 11H 30 et 13 H 20,  
**je vous serai obligé de compléter la fiche sanitaire ci-après et de joindre l'attestation d'assurance scolaire ou extra-scolaire pour l'année 2022-2023.**

Pour la commission  
Serge LEVILLAIN  
Adjoint au Maire

...../.....

# FICHE SANITAIRE

## A REMPLIR IMPERATIVEMENT

### RENSEIGNEMENT CONCERNANT L'ENFANT

Allergies connues : .....

Spécificité médicale alimentaire :  
.....

Renseignements particuliers :  
.....

Nom et adresse du médecin traitant : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Adresse Mail des parents : .....

### RENSEIGNEMENT CONCERNANT LE RESPONSABLE LEGAL ET FINANCIER

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

N° de téléphone domicile : ...../...../...../...../.....

N° de téléphone travail père : ...../...../...../...../.....

N° de téléphone portable père : ...../...../...../...../.....

N° de téléphone travail mère : ...../...../...../...../.....

N° de téléphone portable mère : ...../...../...../...../.....

Autre personne à contacter : ..... TEL ...../...../...../...../.....

En cas d'urgence, j'autorise la Mairie à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

La famille sera avertie le plus rapidement possible par les services.

**DATE :**

**SIGNATURE :**