



## MAIRIE DE LIGNEROLLES

Fiche d'inscription au Service du Restaurant Scolaire  
Année scolaire 2025/2026 - A retourner en mairie avant le 15 juin 2025

**Tout retour d'inscription passé le délai ne sera pas pris en compte**

### Concernant l'enfant :

NOM ..... PRENOM .....  
DATE DE NAISSANCE ..... LIEU DE NAISSANCE .....  
ADRESSE .....  
NOM DU REPRESENTANT LEGAL : .....  
CLASSE à la rentrée 2025 : .....

### Père - Mère (rayez la mention inutile):

NOM ..... PRENOM .....  
ADRESSE .....  
TELEPHONE FIXE ..... TELEPHONE PORTABLE .....  
LIEU DE TRAVAIL ..... TELEPHONE PROFESSIONNEL .....  
Profession : ..... Mail : .....

### Père - Mère (rayez la mention inutile):

NOM ..... PRENOM .....  
ADRESSE .....  
TELEPHONE FIXE ..... TELEPHONE PORTABLE .....  
LIEU DE TRAVAIL ..... TELEPHONE PROFESSIONNEL .....  
Profession : ..... Mail : .....

Autres personnes habilitées à venir chercher l'enfant (une carte d'identité pourra être demandée)

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	N° DE TELEPHONE

### Choix de l'inscription

CHOIX DU MODE D'INSCRIPTION	RESTAURANT SCOLAIRE (à cocher)
ANNUALISATION (valable toute l'année)	Lundi ( ) Mardi ( ) Jeudi ( ) Vendredi ( )
INSCRIPTION A LA SEMAINE (remise des coupons une semaine avant)	Oui ( )

Les menus sont consultables sur le site de la mairie :

[www.lignerolles-03.fr](http://www.lignerolles-03.fr)

Il vous sera envoyé par mail toutes les semaines.

### FICHE SANITAIRE

J'autorise, en cas d'urgence médicale, la commune de Lignerolles, représentée par son Maire, à transporter mon enfant à :

- L'Hôpital de Montluçon
- Autre .....

et à signer tout document autorisant une intervention chirurgicale si nécessaire.

Interventions chirurgicales : .....

Allergies (mentionner le type d'allergie) : .....

Contre indications alimentaires : .....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

**Joindre document CAF avec Quotient Familial**

**N° Allocataire CAF :** .....

Fait à Lignerolles, le .....

Signature des parents