



VILLE DE COGOLIN - SERVICE ANIMATION-JEUNESSE  
04-94-54-78-35 / 04-94-54-76-30  
Mail : [guichetunique@cogolin.fr](mailto:guichetunique@cogolin.fr)  
<https://facebook.com/Cogolin-Animation-Jeunesse>

A retourner au Guichet Unique avenue des mûriers 83310 COGOLIN

## RESTAURATION SCOLAIRE - ANNÉE SCOLAIRE 2016-2017

Nom, prénom de l'enfant :	Date de naissance :
Nom de l'école : Classe :	
Ecole maternelle : <input type="checkbox"/> * Ecole élémentaire : <input type="checkbox"/> *	
Fréquentation régulière : oui ** non **	
Occasionnelle : Lundi ** Mardi ** Jeudi ** Vendredi **	
Votre enfant doit-il suivre un régime alimentaire pour des raisons médicales ?	OUI ** NON **
Votre enfant est-il suivi pour un problème de santé pouvant nécessiter un traitement d'urgence ?	OUI ** NON **
Dans ces deux cas, l'accès au restaurant scolaire n'est envisageable qu'avec un Projet d'Accueil Individualisé. (P.A.I) établi entre la famille, la ville et le médecin scolaire.	
Droit à l'image : OUI ** NON **	

Adulte(s) résidant au foyer et responsable(s) de l'enfant :

M. ou Mme (Nom – Prénom) :	
Adresse :	
N° de téléphone de M. :	N° de téléphone de Mme :
Profession de M. :	Profession de Mme :
Mail :	
N° C.A.F ou autre : ..... N°S. Sociale .....	

En cas de changement d'adresse ou de téléphone, veuillez informer le service enfance (0494547835)

Nom de deux personnes à joindre entre 12h et 14h : ..... .....	N° téléphone : .....
--	-------------------------

Observations et précisions :

Le non-respect du règlement entraînera le refus de votre enfant à la restauration scolaire.

Cantine Chabaud : 04.94.54.62.82 – Cantine Pisan Malaspina 04.94.54.58.05  
Cantine Fontvieille : 04.94.54.06.66 – Cantine Rialet : 04.98.12.90.57

Je déclare avoir pris connaissance et approuve le règlement intérieur de la restauration scolaire

Lu et approuvé – Á Cogolin le ..... Signature

**MERCI DE REMPLIR TOUTES LES INFORMATIONS**

Cadre réservé à l'administration :
PÉRIODE D'INSCRIPTION :
Observations (dérogation, APC...) :