

DEPARTEMENT de l'OISE
***S.I.V.O.M. des VILLAGES de la VALLEE du
REVEILLON***

+ Mairie – 12 rue Jean-Baptiste Crèveœur – 60240 LATTAINVILLE
(03 44 49 96 87

Courriel : rpi.vvr@orange.fr

***DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS
CANTINE ET PERISCOLAIRE
RENTREE 2025-2026***

(Dossier destiné au secrétariat du SIVOM - A retourner complété avant le 11 juillet 2025)

Nom et Prénom de l'enfant :

Classe de l'enfant en septembre 2025 :

Je soussigné(e) :

Nom et Prénom du responsable légal de l'enfant :

Numéro de Sécurité Sociale : _ _ _ _ _ / _ _

Adresse :

Téléphone : fixe Portable

Coordonnées de l'employeur (nom, adresse, téléphone) :

.....

Nom et Prénom du second responsable légal de l'enfant :

.....

Numéro de Sécurité Sociale : _ _ _ _ _ / _ _

Coordonnées de l'employeur (nom, adresse, téléphone) :

.....

Certifie avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement de la cantine scolaire et du périscolaire et en accepte les conditions. J'inscris le(s) enfant(s) suivant(s). (Fiche jointe)

Fait à le _ _ / _ _ / _ _ _ _

Signature

DEPARTEMENT de l'OISE

***S.I.V.O.M. des VILLAGES de la VALLEE du
REVEILLON***

+ Mairie – 12 rue Jean-Baptiste Crèveœur – 60240 LATTAINVILLE

(03 44 49 96 87

Courriel : rpi.vvr@orange.fr

RENSEIGNEMENTS DESTINES A LA CANTINE ET AU PERISCOLAIRE
--

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant : __ / __ / ____

Classe de l'enfant en septembre 2025 :

Responsable légal de l'enfant :

Père  Mère  Tuteur 

Adresse :

Téléphone : fixe portable.....

Mail :

Médecin traitant :

Adresse :

Téléphone :

Problèmes éventuels de santé nécessitant des conditions particulières :

Renseignements concernant une tierce personne habilitée à prendre toutes dispositions concernant l'enfant en cas d'impossibilité des responsables légaux :

Nom et Prénom :

Téléphone :

Je soussigné(e) autorise le SIVOM à prendre toutes dispositions en cas d'urgence.

Fait à le __ / __ / ____

Signature