

VILLE DE



CROISSY-SUR-SEINE

**SERVICE SCOLAIRE**

Tél. : 01 30 09 31 00

Fax : 01 30 09 31 99

**ENGAGEMENT DE LA FAMILLE  
(PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ)**

*A respecter avant et pendant toute la mise en place du  
Projet d'Accueil Individualisé au restaurant scolaire*

Nous soussignés,

Monsieur....., le père

Madame....., la mère

Responsables légaux de l'enfant.....

Scolarisé(e) à l'école..... En classe de.....

Résidant à l'adresse suivante : .....

.....

Attestons que notre enfant peut consommer les repas servis en restauration scolaire et goûter en maternelle, et que celui-ci retirera de lui-même le produit allergisant sans intervention adulte, ni sans que ne soit présenté un substitut de repas, ni par la collectivité, ni par ses parents,

Et que tout incident lié à l'état de santé de notre enfant ne saurait être imputé à la Ville de Croissy sur Seine, dans le cadre de son accueil au restaurant scolaire, ou aux accueils périscolaires et au centre de loisirs, le cas échéant.

Nous nous engageons à renoncer à tous recours contre la collectivité et ses assureurs pendant la durée du présent projet.

Fait à Croissy sur Seine, le .....

Signature du père

*Mention manuscrite « lu et approuvé »)*

Signature de la mère

*Mention manuscrite « lu et approuvé »)*

**HÔTEL DE VILLE**

8, Avenue de Verdun  
78290 Croissy-sur-Seine

TÉL. 01 30 09 31 00

Fax 01 30 09 31 99

E-Mail : [infos@croissy.com](mailto:infos@croissy.com)  
[www.croissy.com](http://www.croissy.com)