

Responsable(s) de(s) l'enfant(s)

Responsable 1 (destinataire de la facture)

Nom : Prénom :

Adresse :

CP + Ville :

E-mail :

Tél. :

Portable :

Date de naissance :

Employeur :

Tél. :

Responsable 2

Nom : Prénom :

Adresse :

CP + Ville :

E-mail :

Tél. :

Portable :

Date de naissance :

Employeur :

Tél. :

 Célibataire Marié Pacsé Concubinage Veuf Divorcé Séparé

En cas de séparation ou de divorce des parents, précisez qui dispose de l'autorité parentale :

 Responsable 1 Responsable 2 ou les deux
N° allocataire : Responsable 1 Responsable 2Caisse d'Allocations Familiales : CAF MSA Autre

Quotient familial :

Médecin : N° de Téléphone.....

1^{er} enfantNom : Prénom : Sexe : F M

Né(e) le : à :

Ecole Publique Jules Ferry Ecole Privée Saint Doucelin Classe : TPS PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2 **Restauration scolaire**

Votre enfant fréquentera le restaurant scolaire tous les :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi **Participera au repas de Noël du jeudi 19 décembre 2024 :****Oui Non** Occasionnellement / Planning

(Prévenir le secrétariat de la mairie minimum une semaine à l'avance par téléphone ou par mail)

Allergies : Régime alimentaire :

PAI : oui non (sous certificat médical) Autres :2^{ème} enfantNom : Prénom : Sexe : F M

Né(e) le : à :

Ecole Publique Jules Ferry Ecole Privée Saint Doucelin Classe : TPS PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2 **Restauration scolaire**

Votre enfant fréquentera le restaurant scolaire tous les :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi **Participera au repas de Noël du jeudi 19 décembre 2024 :****Oui Non** Occasionnellement / Planning

(Prévenir le secrétariat de la mairie minimum une semaine à l'avance par téléphone ou par mail)

Allergies : Régime alimentaire :

PAI : oui non (sous certificat médical) Autres :

3^{ème} enfant

Nom : Prénom : Sexe : F M

Né(e) le : à :

Ecole Publique Jules Ferry Ecole Privée Saint Doucelin

Classe : TPS PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

Restauration scolaire

Votre enfant fréquentera le restaurant scolaire tous les :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Participera au repas de Noël du jeudi 19 décembre 2024:

Oui Non

Occasionnellement / Planning
(Prévenir le secrétariat de la mairie
minimum une semaine à l'avance
par téléphone ou par mail)

Allergies : Régime alimentaire :

PAI : oui non (sous certificat médical) Autres :

Personnes autorisées ou interdites à récupérer les enfants

Autorise	Interdit	Nom – Prénom	Téléphone	Lien de parenté
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Engagements des responsables

Nous déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et déclarons avoir pris connaissance du Règlement Intérieur du Restaurant Scolaire – Pause méridienne et nous engageons à le respecter et à signaler tout changement relatif à cette fiche d'inscription.

Modalités de facturation et paiement

Les factures sont adressées mensuellement aux familles par voie postale, à l'adresse indiquée dans l'onglet « Responsable 1 » du dossier (voir règlement et fiche tarification pour les montants et dates de prélèvements). Le paiement s'effectue uniquement par prélèvement automatique.

Signature responsable 1
précédée de la mention « lu et approuvé »
Date :

Signature responsable 2
précédée de la mention « lu et approuvé »
Date :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Pièces à fournir uniquement si 1^{ère} inscription ou si modification des coordonnées bancaires :

- Relevé d'identité bancaire
- Autorisation de prélèvement (formulaire à retirer en mairie)