

FICHE D'INSCRIPTION

à la restauration scolaire intercommunale
(une fiche par enfant)



⚠ Fiche d'inscription à retourner pour le **07 juillet 2017** au Service restauration scolaire ;
à défaut, le tarif sera de **4 €** le repas et ce jusqu'à réception de la fiche.

Documents à fournir OBLIGATOIREMENT pour l'inscription d'un élève à la restauration scolaire :

- la présente fiche dûment et lisiblement complétée et signée,
- l'attestation de Quotient Familial du mois de **mai 2017** (uniquement si le QF est inférieur à 580 €).

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ Sexe : Féminin Masculin

A la rentrée 2017-2018

Ecole : _____ Classe : _____

CHOISIR LA FORMULE D'INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE

1- **Fréquentation régulière :** Lundis Mardis Jeudis Vendredis
Mercredis **si scolarisés en journées entières**

A partir de la rentrée **OU** A partir du _____

2- **Fréquentation occasionnelle :** (pensez à réserver vos repas)

3- **Panier repas** (en cas de spécificités ou d'allergies alimentaires) :
Lundis Mardis Jeudis Vendredis
Mercredis **si scolarisés en journées entières**

A partir de la rentrée **OU** A partir du _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET ALLERGIES

L'enfant suit-il un traitement médical particulier et / ou présente t-il une allergie alimentaire ? Oui Non

Si oui, lesquels ? _____

Si oui, vous devez **impérativement** contacter le médecin scolaire **avant la rentrée** afin d'établir un PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE pour que votre enfant soit accueilli.

⚠ Tant que le PAI ne sera pas fourni au Service restauration scolaire, l'enfant ne pourra être accueilli qu'en panier repas.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE COUVRANT L'ENFANT PENDANT LA PAUSE MERIDIENNE

Nom de l'assurance : _____ Numéro de contrat : _____

LES REPRESENTANTS LEGAUX

Qualité : Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Tuteur <input type="radio"/> Autorité parentale : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>		Qualité : Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Tuteur <input type="radio"/> Autorité parentale : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Nom	_____	Nom	_____
Prénom	_____	Prénom	_____
Adresse	_____	Adresse	_____
CP _____	Ville _____	CP _____	Ville _____
Tél. domicile	_____	Tél. domicile	_____
Tél. portable	_____	Tél. portable	_____
Employeur	_____	Employeur	_____

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT pendant la pause méridienne

Père Mère Tuteur Autres (précisez ci-dessous)

Nom, prénom : _____ Téléphone : _____

Lien avec l'enfant : _____

FACTURATION ET PAIEMENT DES REPAS

Je choisis le prélèvement automatique mensuel
Joindre un RIB pour la mise en place du prélèvement

Je choisis un autre mode de paiement

J'accepte de ne pas recevoir de facture papier :

OUI - Adresse mail obligatoire : _____@_____

Je serai informé(e) chaque mois du montant de la facturation par mail et pourrai la consulter sur www.cc-lespieux.fr/ / onglet Portail Famille

NON - Adresse postale : Père Mère Tuteur Autre (complétez ci-dessous)

ENGAGEMENT DU REPRESENTANT LEGAL

Je soussigné _____ représentant légal de l'enfant _____ :

- 1) l'autorise à participer et à se rendre aux activités de loisirs organisées lors de la pause méridienne,
- 2) l'autorise ne l'autorise pas à participer aux activités sportives organisées pendant la pause méridienne (pour les enfants du CP au CM2) – planning des activités disponible sur le site internet,
- 3) autorise n'autorise pas la Communauté de Communes des Pieux à utiliser les images prises au cours de la pause méridienne, sur lesquelles cet enfant pourrait apparaître, sur tous ses supports de communication interne ou externe (photos, vidéos, internet, articles de presse, reportages...),
- 4) autorise la Communauté de Communes des Pieux à le confier aux services de secours pour qu'il soit conduit à l'hôpital, pris en charge et opéré en cas d'urgence,
- 5) atteste avoir pris connaissance, accepter et me conformer au règlement intérieur et à la charte de bonne conduite de la restauration scolaire (disponibles aux adresses ci-dessous).

Fait à _____, le _____

Signature du représentant légal :

