



**⚠** Fiche d'inscription à retourner pour **le 05 juillet 2019** 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 2019** (uniquement si le QF est inférieur à 580 €).

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

---

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ Sexe : Féminin  Masculin

A la rentrée 2019-2020

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"/> Autre <input type="radio"/> Autorité parentale : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>		Qualité : Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Autre <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  Si 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/](http://www.cc-lespieux.fr/) / onglet Portail Famille

NON  - Adresse postale : Père  Mère  Si 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),
- 3) autorise  n'autorise pas  le Pôle de Proximité 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 le Pôle de Proximité des Pieux à le confier en cas d'urgence avérée aux services de secours, pour qu'il soit conduit à l'hôpital et pris en charge,
- 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 :**

