



Mairie de LOUISFERT

NOM DE FAMILLE :

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE 2018-2019

Les inscriptions sont obligatoires et doivent être déposées en Mairie **pour le vendredi 13 juillet 2018**

| RENSEIGNEMENT CONCERNANT LA FAMILLE | | | | |
|--|--|-------------------|----------------|--|
| MONSIEUR | NOM - Prénom : | | Tél portable : | |
| | | | Tél travail : | |
| MADAME | NOM - Prénom : | | Tél portable : | |
| | | | Tél travail : | |
| SITUATION FAMILIALE | <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> en concubinage <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> divorcé(e) | | | |
| ADRESSE | | | | |
| COMMUNE | | TÉL DOMICILE : | | |
| MEDECIN TRAITANT | | TÉL MEDECIN : | | |
| AUTRE PERSONNE À PREVENIR EN CAS D'URGENCE: | Nom : | Tél : | | |
| | Lien de parenté : | | | |

| RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE 1 ^{er} ENFANT | | | |
|---|---|---|--|
| NOM - Prénom : | | DATE DE NAISSANCE | |
| CLASSE | Maternelle : | <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS | |
| | Primaire : | <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 | |
| DEMI- PENSIONNAIRE | <input type="checkbox"/> REGULIER | CHOIX DES JOURS | <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi |
| | <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL | -inscription la semaine précédente (semaine A) jusqu'au JEUDI pour la semaine suivante (semaine B) voir formulaire à compléter | |
| ALLERGIE ALIMENTAIRE | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui compléter un formulaire PAI à retirer en Mairie – Dans ce cas seulement possibilité pour la famille de fournir un panier repas | | |

| RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE 2 ^{ème} ENFANT | | | |
|--|---|---|--|
| NOM - Prénom : | | DATE DE NAISSANCE | |
| CLASSE | Maternelle | <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS | |
| | Primaire | <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 | |
| DEMI- PENSIONNAIRE | <input type="checkbox"/> REGULIER | CHOIX DES JOURS | <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi |
| | <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL | -inscription la semaine précédente (semaine A) jusqu'au JEUDI pour la semaine suivante (semaine B) voir formulaire à compléter | |
| ALLERGIE ALIMENTAIRE | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui compléter un formulaire PAI à retirer en Mairie – Dans ce cas seulement possibilité pour la famille de fournir un panier repas | | |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE 3^{ème} ENFANT

| | | | | |
|-----------------------------|---|---|--|--|
| NOM - Prénom : | | | DATE DE NAISSANCE | |
| CLASSE | Maternelle | <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS | | |
| | Primaire | <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 | | |
| DEMI-PENSIONNAIRE | <input type="checkbox"/> REGULIER | CHOIX DES JOURS | <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi | |
| | <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL | -inscription la semaine précédente (semaine A) jusqu'au JEUDI pour la semaine suivante (semaine B) voir formulaire à compléter | | |
| ALLERGIE ALIMENTAIRE | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui compléter un formulaire PAI à retirer en Mairie – Dans ce cas seulement possibilité pour la famille de fournir un panier repas | | | |

AUTORISATIONS PARENTALES

- ⇒ ACCORD DE LA FAMILLE pour le droit à l'image uniquement pour les services de la cantine et de la mairie (bulletin municipal, site internet, panneau photo...) OUI NON
- ⇒ ACCORD DE LA FAMILLE pour autoriser le personnel responsable du service à prendre, le cas échéant, les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale pour mon ou mes enfants ... OUI NON

PRIX DU REPAS

Les tarifs de la restauration scolaire sont fixés par délibération du conseil municipal et sont les suivants pour l'année scolaire 2018/2019 :

- ⇒ repas ENFANT : 3,40 €
 ⇒ repas ADULTE : 5,60 €
 ⇒ panier repas : 1,30 € (en cas d'allergie alimentaire uniquement)

MODE DE REGLEMENT

Afin de faciliter vos démarches, il vous est vivement conseillé de régler vos factures par prélèvement automatique. Dans ce cas, fournir un **RIB** et l'**autorisation de prélèvement** ci-joint complété.

AUTORISATION DE PRÉLEVÈMENT AUTOMATIQUE POUR LE RÈGLEMENT DES FACTURES : OUI NON
 Si oui, compléter le mandat de prélèvement SEPA, SAUF si vous avez déjà opté pour ce mode de paiement l'année dernière et si le RIB n'a pas changé.

Si non, le règlement sera à effectuer directement auprès du TRESOR PUBLIC de Châteaubriant.

ACCEPTATION DU REGLEMENT DU RESTAURANT SCOLAIRE

Nous soussigné(s), Madame, MonsieurCERTIFIONS exact les renseignements portés sur ce dossier d'inscription et ATTESTONS avoir pris connaissance du règlement intérieur du Restaurant Municipal. L'inscription de mon (mes) enfant(s) ci-dessus emporte l'acceptation implicite du règlement intérieur.

⇒ Date et signature des parents ou responsable(s) légal(aux) :

Fait à _____ le _____ :

| |
|---|
| NOM : |
| PRENOM : |
| SIGNATURE : (précédée de la mention « Lu et approuvé ») |

| |
|---|
| NOM : |
| PRENOM : |
| SIGNATURE : (précédée de la mention « Lu et approuvé ») |