



FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

COMMUNE DE CONTES
CAISSE DES ECOLES

2021-2022

NOM DE L'ENFANT _____
 Prénom _____
 Sexe M F
 Date de naissance ____/____/____
 Classe (2021-2022) _____
 Ecole _____

**Photo
obligatoire**

• Pour les enfants dont les parents sont divorcés ou séparés :

l'enfant est-il en garde alternée ? oui - non Si non, l'enfant réside chez : le père - la mère

RESPONSABLE LEGAL 1 : Père Mère Tuteur

NOM	_____	domicile	_____
Prénom	_____	portable	_____
Adresse	_____	Mail	_____
Employeur	_____	professionnel	_____
Adresse	_____	Profession	_____

RESPONSABLE LEGAL 2 : Père Mère Tuteur

NOM	_____	domicile	_____
Prénom	_____	portable	_____
Adresse	_____	Mail	_____
Employeur	_____	professionnel	_____
Adresse	_____	Profession	_____

Enfant placé en famille d'accueil

NOM de l'ASFAM	_____	domicile	_____
Adresse	_____	Mail	_____

• Autre personne à prévenir (nom, n° tél. et lien avec l'enfant) _____

• Assurance scolaire et extrascolaire : Nom _____ N° du contrat : _____

• Personne à facturer : _____ N° allocataire CAF : _____

J'autorise la communication de mes coordonnées dans les différents services : OUI - NON

Mode d'inscription : Un seul mode d'inscription est possible (cochez votre choix)

Inscription forfait semaine (soit 4 jours)

ou

Inscription journalière : (1 ou 2 jours fixes par semaine à préciser ci-dessous)

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

A compter du JOUR DE RENTREE : OUI - NON *L'inscription est enregistrée pour l'année scolaire.*

si non :

Autre date : _____

MENU : **Standard** **Sans porc** **Sans viande**

(cochez votre choix)

(remplacé par une autre viande ou poisson)

(la viande n'est pas remplacée, seule la quantité de l'accompagnement est augmentée)

J'autorise mon enfant à se rendre, **accompagné d'un animateur**, sur les diverses infrastructures de la commune durant le temps de cantine : **OUI** - **NON**

Situations particulières (A renseigner Obligatoirement)

Si votre enfant présente une pathologie à risques (allergies alimentaires, piqûres d'insectes, asthme...), un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) doit être **OBLIGATOIREMENT** établi pour son accueil à la cantine - **fournir un bilan allergologique, l'ordonnance médicale et les médicaments prescrits ainsi que la photo de l'enfant.**

L'accès de l'enfant au restaurant scolaire ne sera possible qu'après accord de la commission municipale chargée d'examiner les PAI.

Allergies alimentaires ou autres pathologies nécessitant une prescription médicale en cas de crise :		
Un PAI a-t-il été mis en place ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Enfant bénéficiant de l'accompagnement d'une Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Enfant ayant une séance d'orthophonie pendant le temps de cantine	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Facturation et Modalités de règlement

Seules les absences de 2 semaines consécutives justifiées par certificat médical seront déduites de la facturation.

La facturation est mensuelle. Les prélèvements automatiques s'effectuent vers le 5 du mois suivant. Les non-prélevés devront adresser leur paiement par chèque au **Centre d'Encaissement des Finances Publiques 59885 LILLE cedex 9** ou pourront régler sur le site internet www.tipi.budget.gouv.fr.

Souhaitez-vous régler par prélèvement automatique ? OUI - NON - DEJA EN PLACE

Joindre **un RIB** pour toute nouvelle demande ou tout changement de coordonnées bancaires.

Je soussigné Mme / M représentant légal de l'enfant,

- **déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et l'accepter.**
- autorise la municipalité de Contes à prendre, en cas d'accident, toutes les mesures nécessaires (hospitalisation...) aux soins de l'enfant.

A Contes, le
Signature,