



RESTAURANT SCOLAIRE - FICHE D'INSCRIPTION

A nous retourner en mairie impérativement pour le 17 juillet 2020

Année scolaire 2020 – 2021

Première inscription

réinscription

N° Allocataire :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom et Prénom de l'enfant : _____

Date et lieu de naissance : _____

Ecole : _____ Classe : _____

Nom de l'enseignant (si connu) _____

L'enfant habite chez (une seule adresse) : Parents Père Mère Autres

AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS

Responsable légal 1

Nom : _____ Prénom : _____ date et lieu de naissance : __/__/__ lieu : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code Postal : _____

Email obligatoire : _____

☎ Domicile : _____ ☎ portable (obligatoire) : _____

Responsable légal 2

Nom : _____ Prénom : _____ date de naissance : __/__/__

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code Postal : _____

Email obligatoire : _____

☎ Domicile : _____ ☎ portable (obligatoire) : _____

Autre personne constituant le foyer (beau-père, belle-mère, tuteur, autre) Merci de préciser : _____

Nom : _____ Prénom : _____ date de naissance : __/__/__

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code Postal : _____

Email : _____

☎ Domicile : _____ ☎ portable (obligatoire) : _____

En cas de séparation (si exercice conjoint de l'autorité parentale ou « garde alternée ») l'un des parents indiquera obligatoirement l'adresse administrative, à laquelle seront rattachées et facturées toutes les inscriptions au restaurant scolaire.

Situation familiale des parents : célibataire mariés vit maritale Pacsés Séparés Divorcés Autres : _____

RAISON SOCIALE – Adresse et numéro de téléphone des employeurs (indispensable)

Responsable légal 1 : _____

Profession : _____ adresse de l'entreprise : _____

Tél : _____

Responsable légal 2 : _____

Profession : _____ adresse de l'entreprise : _____

Tél : _____



Demandent à Monsieur le Maire de Pont-à-Marcq que mon enfant soit inscrit au restaurant scolaire :

FREQUENCE HEBDOMADAIRE SOUHAITEE AU RESTAURANT SCOLAIRE

(Valable pour l'année en cours)

A compter du 01/09/2020 : OUI NON ou à compter du :

LUNDI

MARDI

JEUDI

VENDREDI

Cocher d'une croix la ou les case(s) correspondante(s) au(x) jour(s) de présences régulières de l'enfant au restaurant scolaire.

Uniquement sur notre demande expresse, étant entendu que celle-ci ne sera prise en considération qu'à condition d'avoir été formulée au plus tard la veille **avant 11 heures**.

Nous prenons note qu'il nous est toujours possible, pour motif exceptionnel, de faire annuler les repas commandés en prévenant la mairie **la veille avant 11 heures. Le prix du repas sera alors déduit le mois suivant.**

Tout repas annulé après 11 heures ou le jour même sera facturé.

Nous nous engageons :

A payer d'avance et mensuellement les repas commandés dans le cas de l'inscription systématique et à la réservation dans l'autre cas.

A défaut de non-paiement dans ces délais, nous avons été informés(es) que l'accès du restaurant sera remis en cause pour notre enfant sur simple avis de la mairie à moins que ce retard ne soit justifié.

Depuis le 1^{er} septembre 2018, un régime de pénalités est mis en place pour les payeurs indécis.

Cette pénalité sera de 1.00 euros/repas et /enfant.

La présente demande restera valable jusqu'au 2 juillet 2021, sauf modifications écrites par les représentants légaux

REGIME ALIMENTAIRE

Avec porc sans porc PAI

Si PAI (Projet d'Accueil Individualisé), préciser la pathologie : _____

Et les prescriptions s'y attachant : _____

Le projet d'Accueil Individualisé soit obligatoirement être établi entre la famille, la mairie, l'école, le médecin scolaire et le médecin traitant.

RENSEIGNEMENTS ET DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES :

Les documents ci-dessous doivent être obligatoirement joints (en photocopie) au présent formulaire. A défaut, la pré-inscription ne pourra être effectuée.

- Intégralité du ou des livret(s) de famille(s) pour établir la filiation (familles recomposées)
- Jugement précisant l'autorité parentale et le mode de garde (en cas de séparation ou de divorce)
- Attestation de paiement CAF (du mois en cours)
- 2 justificatifs de domicile différents de moins de 3 mois à la même adresse (quittance de loyer, EDF)
- Avis d'imposition revenus 2019

Sans justificatif de ressources, le tarif du quotient familial le plus élevé sera systématiquement appliqué.

Je soussigné(e) : (nom, prénom) _____

- Accepte de recevoir par info courriel ou par SMS les informations sur la facturation
- Souhaite recevoir la facturation à domicile par voie postale
- Accepte de nous avertir tout changement de quotient familial en cours d'année.

Certifie sur l'honneur que la pré-inscription scolaire de mon enfant est effectuée conjointement.

Date ____/____/____

Signature :

Père, mère Tuteur légal, autres

(1) Rayé les mentions inutiles