



**RESTAURANT SCOLAIRE
ANNÉE SCOLAIRE 2017/2018**

ENFANT(S)

<u>Nom</u>	<u>Prénom</u>	<u>Garçon</u> <u>Fille</u>	<u>Date de</u> <u>naissance</u>	<u>Classe</u>

1. COORDONNEES DU PARENT OU DU REPRESENTANT 1 :

Nom et Prénom :

Adresse :

Téléphone : domicile : portable :

Professionnel :

Adresse Email :

N° sécurité sociale (**à remplir obligatoirement**) :

N° allocataire CAF ou MSA ou autre (**à remplir obligatoirement**) :

Assurance responsabilité civile (compagnie et n° de contrat) :
.....

COORDONNEES DU PARENT OU DU REPRESENTANT 2 :

Nom et Prénom :

Adresse (si différente) :

Téléphone : domicile (si différent) : portable :

Professionnel :

Adresse mail (si différente) :

Garde alternée (merci de préciser les semaines de garde pour la facturation au 02.35.10.40.73)

Autre personne à contacter en cas d'urgence :

Nom et Prénom :

Adresse :

Téléphone : domicile..... portable :

2. RESTAURATION SCOLAIRE dès le jour de la rentrée

(sauf pour les enfants en Petite Section de Maternelle : le 1^{er} repas aura lieu le jeudi 7 septembre)

➤ Inscription régulière : A compter du :.....

Cochez les jours où votre (vos) enfant(s) prendra(ont) le repas au restaurant scolaire:

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Tout changement sera signalé à la mairie avant le vendredi de la semaine précédente à 9 heures.

➤ Inscription irrégulière :

Vous ferez parvenir à la mairie, avant le 25 du mois précédent, le détail des jours de fréquentation par mail ou sur un calendrier mensuel fourni par nos services.

Régime alimentaire spécifique, à préciser :.....

.....

.....

Observation éventuelle :.....

.....

.....

3. FACTURATION au père à la mère à la famille d'accueil

Réception de la facture : par mail par l'école

Prélèvement automatique : oui non

Si le prélèvement n'a pas été mis en place en 2016/2017 ou si vos coordonnées bancaires ont changé, merci de joindre un IBAN et signer un mandat de prélèvement.

J'autorise les personnes responsables de la restauration scolaire ou des animations à prendre toutes mesures nécessaires (hospitalisation, intervention médicale...)

Je soussigné(e),,

Certifie :

- avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire et l'accepter,
- avoir renseigné la fiche sanitaire de liaison,
- joindre un justificatif d'emploi pour les deux parents.

Fait à GODERVILLE, le

Signature (s) :