



**RESTAURANT SCOLAIRE  
ANNÉE SCOLAIRE 2018/2019**

**ENFANT(S)**

<u>Nom</u>	<u>Prénom</u>	<u>Garçon</u> <u>Fille</u>	<u>Date de 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 le lundi 3 septembre 2018.

(sauf pour les enfants en **Petite Section de Maternelle** : le 1<sup>er</sup> repas aura lieu **le jeudi 6 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 courrier.

**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 les années précédentes 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) :