



RESTAURANT SCOLAIRE
ANNÉE SCOLAIRE 2020/2021

(à retourner à la mairie ou à varniere.goderville@wanadoo.fr dès maintenant et avant le 20 août 2020)

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° 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 mardi 1^{er} septembre 2020.

➤ Inscription régulière :

A compter du : (date du 1^{er} repas au restaurant scolaire)

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. Un mandat de prélèvement vous sera ensuite adressé pour signature.

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 renseigné la fiche sanitaire de liaison (une seule nécessaire pour le restaurant scolaire et la garderie)

Fait à GODERVILLE, le

Signature :