



**RESTAURANT SCOLAIRE
ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025**

A retourner à la mairie ou à varniere.goderville@wanadoo.fr

Inscriptions ouvertes du 17 juin au 05 juillet 2024

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 et **de remettre copie du jugement**).

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 2 septembre 2024.

➤ 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

Les inscriptions ou annulations seront à effectuer au maximum la veille (jour ouvrable) avant 9h30.

➤ 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 – Adresse mail :

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...)

Remise de l'attestation CAF de moins de 2 mois

Je soussigné(e),, certifie :

- Avoir renseigné la fiche sanitaire de liaison (une seule nécessaire pour le restaurant scolaire et la garderie)
- Avoir pris connaissance et accepter le règlement du restaurant scolaire.

Fait à GODERVILLE, le

Signature :