FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

COMMUNE DE CONTES
CAISSE DES ECOLES

2024 – 2025

NOM DE L'ENFANT _____

Prénom _____

Sexe M ☐ F ☐

Date de naissance /____/____/____/

Classe (2024-2025) _____

Ecole _____

Photo obligatoire

- **Pour les enfants dont les parents sont divorcés ou séparés :**

l'enfant est-il en garde alternée ? oui ☐ - non ☐ Si non, l'enfant réside chez : le père ☐ - la mère ☐

RESPONSABLE LEGAL 1 : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

NOM		**☎ domicile**	
Prénom		**☎ portable**	
Adresse		**Mail**	
Employeur		**☎ professionnel**	
Adresse		**Profession**	

RESPONSABLE LEGAL 2 : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

NOM		**☎ domicile**	
Prénom		**☎ portable**	
Adresse		**Mail**	
Employeur		**☎ professionnel**	
Adresse		**Profession**	

Enfant placé en famille d'accueil

NOM de l'ASFAM		**☎ domicile**	
Adresse		**Mail**	

- **Autre personne à prévenir (nom, n° tél. et lien avec l'enfant)** _____

_____

- **Nom de l'assurance scolaire et extrascolaire :** _____ **N° du contrat :** _____
- ***Personne à facturer :*** _____ ***N° allocataire CAF :*** _____

J'autorise la communication de mes coordonnées dans les différents services : OUI ☐ - NON ☐

Mode d'inscription : *Un seul mode d'inscription est possible* (cochez votre choix)

☐ **Inscription forfait semaine (soit 4 jours)**

ou

☐ **Inscription journalière : (1 ou 2 jours fixes par semaine à préciser ci-dessous)**

Lundi ☐	Mardi ☐	Jeudi ☐	Vendredi ☐

A compter du JOUR DE RENTREE : OUI ☐ - NON ☐ ***L'inscription est enregistrée pour l'année scolaire*.**
si non **:**
Autre date : _____

MENU : Standard ☐ Sans porc ☐ Sans viande ☐

(cochez votre choix) ⚠ Les menus autres que standards, feront l'objet d'un accompagnement de substitution.

J'autorise mon enfant à se rendre, **accompagné d'un animateur**, sur les diverses infrastructures de la commune durant le temps de cantine : **OUI ☐ - NON ☐**

Situations particulières (A renseigner Obligatoirement)

Si votre enfant présente une pathologie à risques (allergies alimentaires, piqûres d'insectes, asthme…), un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) doit être **OBLIGATOIREMENT** établi pour son accueil à la cantine - **fournir un bilan allergologique, l'ordonnance médicale et les médicaments prescrits ainsi que la photo de l'enfant.**

L'accès de l'enfant au restaurant scolaire ne sera possible qu'après accord de la commission municipale chargée d'examiner les PAI.

Allergies alimentaires ou autres pathologies nécessitant une prescription médicale en cas de crise :		
Un PAI a-t-il été mis en place ?	OUI ☐	NON ☐
Enfant bénéficiant de l'accompagnement d'une Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS)	OUI ☐	NON ☐
Enfant ayant une séance d'orthophonie pendant le temps de cantine	OUI ☐	NON ☐

Facturation et Modalités de règlement

Seules les absences de 2 semaines consécutives justifiées par certificat médical seront déduites de la facturation.

La facturation est mensuelle. Les prélèvements automatiques s'effectuent vers le 5 du mois suivant. Les non-prélevés devront adresser leur paiement par chèque au **Centre d'Encaissement des Finances Publiques TSA 61110 – 78924 YVELINES CEDEX 9** ou pourront régler sur le site internet www.payfip.gouv.fr;

Souhaitez-vous régler par prélèvement automatique ? OUI ☐ - NON ☐ - DEJA EN PLACE ☐

Joindre **un RIB** pour toute nouvelle demande ou tout changement de coordonnées bancaires.

Je soussigné Mme / M ..... représentant légal de l'enfant,

- **déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et l'accepter**.
- autorise la municipalité de Contes à prendre, en cas d'accident, toutes les mesures nécessaires (hospitalisation…) aux soins de l'enfant.

A Contes, le .....
Signature,