



# FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

COMMUNE DE CONTES  
CAISSE DES ECOLES

2025 - 2026

NOM DE L'ENFANT \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Sexe M  F

Date de naissance /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Classe (2025-2026) \_\_\_\_\_

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 <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Enfant bénéficiant de l'accompagnement d'une Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Enfant ayant une séance d'orthophonie pendant le temps de cantine	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

## 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](http://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,