



DOSSIER D'INSCRIPTION

RESTAURATION SCOLAIRE & GARDERIE

Année scolaire 2025-2026

À COMPLÉTER ET À TRANSMETTRE avant le 30 juin 2025 :

Sans retour de ce dossier complet, votre enfant ne sera pas considéré comme inscrit auprès de nos services

Cochez-la ou les cases correspondantes à votre demande :

| | | |
|---|---|--|
| INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE | <input type="checkbox"/> tous les jours | <input type="checkbox"/> occasionnellement |
| INSCRIPTION A LA GARDERIE DU MATIN ET/OU DU SOIR | <input type="checkbox"/> tous les jours | <input type="checkbox"/> occasionnellement |

Nom de l'enfant :Prénom de l'enfant :

Date de naissance : Lieu : Sexe : M F

Adresse de l'élève : Domicile des parents Garde alternée Famille d'accueil

.....

N° de sécurité sociale du représentant légal couvrant l'enfant :

***Merci d'indiquer quelle est la personne à facturer en cochant la case**

PERE MERE TUTEUR Personne à facturer *

Nom et prénom :

Adresse :

① Téléphone : @ courriel :

Situation familiale :

Coordonnées de l'employeur :

PERE MERE TUTEUR Personne à facturer*

Nom et prénom :

Adresse :

① Téléphone : @ courriel :

Situation familiale :

Coordonnées de l'employeur :

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche d'inscription.

Fait à le Signature



SANTÉ

Nom / adresse / téléphone du médecin traitant :

.....

Allergies

Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires OUI NON

Si oui, lesquelles :

.....

.....

...

L'acceptation à la restauration d'un enfant présentant des problèmes de santé et/ou allergie(s) alimentaires (s) est conditionnée à l'avis obligatoire du médecin scolaire et à la signature d'un Projet d'Accueil Individualisée (P.A.I) à nous fournir.

Votre enfant a-t-il d'autres problèmes de santé que vous souhaitez nous faire connaître ?

Oui Non

Si oui, lesquelles :

.....

Personne à contacter en cas d'urgence Personne autorisée à venir chercher l'enfant (autres que les parents)

NOM : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Téléphone: _____

GARDERIE

Ouverture de 7h00 à 8h25 et de 16h25 à 19h00 : Inscription obligatoire

Contact : 06 73 72 71 26 - **Tarif à la journée** : 1,90 €

RESTAURATION SCOLAIRE

Tarifs selon le quotient familial :

De 0 à 1 000 : 1 €/repas

De 1 000 à 2 000 : 2 €/repas

De 2 000 à plus : 2,50 € / repas

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT afin de déterminer le tarif du repas

→ Photocopie de l'attestation de paiement CAF ou MSA – Quotient familial

Sans retour de ce document, le tarif le plus haut sera appliqué

→ RIB (Relevé d'identité bancaire) + Mandat SEPA complété et signé