



Fiche Restauration scolaire à partir de 2018-2019

Pour chaque enfant

REVISION DU DOSSIER

Date et visa :Date et visa :

Date et visa :Date et visa :

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Etablissement :

Classe en 2018/2019 :

INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE

Toute inscription vaudra acceptation du règlement

Nous soussignés,

REPRESENTANT LEGAL 1

Nom :		Prénom	
Qualité (père, mère, autres à préciser):		Autorité parentale :	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
Adresse :			

REPRESENTANT LEGAL 2

Nom :		Prénom	
Qualité (père, mère, autres à préciser):		Autorité parentale :	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
Adresse :			

Notre enfant fréquentera **régulièrement le service** (préciser le(s) jour(s) ci-dessous)

Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Notre enfant fréquentera **le service suivant un planning mensuel**
Je m'engage à le transmettre régulièrement à la structure organisatrice

Notre enfant fréquentera le service **mais sa fréquentation sera irrégulière**
Je m'engage à prévenir la structure organisatrice pour toute fréquentation de mon enfant

Notre enfant fréquentera le service mais sa **fréquentation sera TRES OCCASIONNELLE (moins de 10 repas durant l'année scolaire)**
Je m'engage à prévenir la structure organisatrice pour toute fréquentation de mon enfant

Aide à la prise de médicament avec ordonnance et autorisation parentale

Si votre enfant doit suivre un traitement pendant les temps de repas, **il est impératif de joindre l'ordonnance aux médicaments et une autorisation parentale** permettant aux animateurs d'aider votre enfant à la prise de ses médicaments prescrits par le médecin. La mise en place de ce protocole fera, le cas échéant, l'objet d'une concertation et d'un accord entre les représentants légaux et la communauté éducative.

Allergie et intolérance

Si votre enfant présente une allergie ou une intolérance, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) doit être signé entre le Médecin Scolaire, le service de cantine et l'école. (Renseignements auprès du directeur de votre école).

Observations particulières

.....
.....

Tournez la page S.V.P



MODALITES DE REGLEMENT POUR LA RESTAURATION SCOLAIRE

Le rythme des règlements est, quel que soit le mode de paiement choisi :

- mensuel pour la restauration scolaire

Mode de règlement	Choix retenu par la famille
. Par prélèvement automatique <i>A cet effet, merci de compléter le mandat de prélèvement SEPA joint et de fournir un RIB</i> (à ne fournir que dans le cas où il est différent de l'année passée).	<input type="checkbox"/>
. A réception de facture avec paiement au Trésor Public : par chèque, espèce, carte bleue	<input type="checkbox"/>
. A réception de facture avec paiement au Trésor Public : par CESU	<input type="checkbox"/>
. A réception de facture avec paiement au Trésor Public : par internet en vous connectant sur www.tipi.budget.gouv.fr et en indiquant : - l'identifiant de la collectivité mentionné sur votre facture - la référence mentionnée sur votre facture	<input type="checkbox"/>

Fait à :

Nom et prénom

Nom et prénom

Le :

Signature

Signature