



# Dossier à retourner à la mairie avant le 15 JUIN 2020

Pour les modalités d'inscription : se référer au règlement intérieur.

## INSCRIPTION RESTAURATION 2020-2021

A ce jour, je ne souhaite pas inscrire mon enfant à la restauration.

**Remplir obligatoirement la partie intitulée « PAYEUR » pour la facturation à venir.**

### Enfant

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Classe 2020-2021: .....

Ecoles : CINTEGABELLE  BACCARETS  PICARROU  CALANDRETA

**Quotient familial : joindre attestation de situation du mois de MAI 2020**

**Document OBLIGATOIRE pour bénéficiaire de la tarification à 1€ et autres tarifs**

Responsable légal	Responsable légal
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
Nom.....	Nom.....
Prénom.....	Prénom.....
Adresse.....	Adresse.....
Date et lieu de naissance.....	Date et lieu de naissance.....
Tel fixe.....	Tel fixe.....
Tel mobile.....	Tel mobile.....
Mail.....	Mail.....

**PAYEUR** :  Mère **ou**  Père **ou**  Autre

**(Il ne sera pas établi de facture « partagée » en cas de garde alternée – 1 facture/1 débiteur)**

**REPAS** :  LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

En cas de modification en cours d'année, fiche disponible sur le site de la mairie :

[www.mairie-cintegabelle.fr](http://www.mairie-cintegabelle.fr)



**L'enfant habite chez :**

Ses parents  en garde alternée  sa mère  son père  Autre (préciser).....

**Situation des parents :**

Célibataire  vie maritale  mariés  pacsés  séparés  divorcés  veuf(ve)

**L'autorité parentale sur l'enfant s'exerce :**

Conjointement père et mère  père seul  mère seule  autre (préciser).....

**Kit allergie** : OUI  NON

**Kit sans porc** : OUI  NON

(Demande écrite du kit auprès de la mairie, renseignements au 05.61.08.90.97)

Participation annuelle de 20 €, facturation du service : 1 €/repas

**PAI** : OUI  NON

En cochant cette case, j'atteste avoir pris connaissance du règlement de la cantine scolaire de Cintegabelle et en accepte les conditions.

J'autorise le personnel de l'ALAE, le cas échéant, à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur la présente demande.

Fait à ..... Le.....

(Précédée de la Mention « lu et approuvé »)

Le père

La mère

Autre (précisez)