



Dossier à retourner à la mairie avant le 4 JUIN 2022

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

INSCRIPTION RESTAURATION 2022-2023

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 2022-2023:

Ecoles : CINTEGABELLE BACCARETS PICARROU CALANDRETA

Quotient familial : joindre attestation de situation du mois de MAI 2022

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.....
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

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

PAI : Projet d'Accueil Individualisé (concerne les enfants atteints de troubles de la santé /Protocole avec l'école – Médecin scolaire et de famille – Mairie)

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)