



Dossier à retourner à la mairie

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

INSCRIPTION RESTAURATION

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 fréquentée l'année précédente :

Ecoles : CINTÉGABELLE BACCARETS PICARROU CALANDRETA

N° CAF (OBLIGATOIRE) :

Quotient familial : joindre attestation de situation du mois de juin précédant la rentrée scolaire

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 Prénom	Nom Prénom.....
Date et lieux de naissance	Date et lieux de naissance
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

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

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)