



# DOSSIER D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE JULES FERRY

Année scolaire 2018 -2019



☺ Ne concerne pas les enfants qui entreront en Petite Section de maternelle, en Cours Préparatoire en septembre 2018 ou ceux qui arrivent sur la commune en cours d'année (dossier d'inscription scolaire déjà enregistré en Mairie).

## → Identité de l'enfant à inscrire au restaurant scolaire Jules Ferry

NOM Prénom _____		Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>
Date de naissance / / / / / / / / / /			
Classe en 2018/2019 : _____		<b>JOUR(S) où l'enfant déjeunera au restaurant scolaire de l'école</b> (cocher les cases correspondantes)	
Tous les LUNDIS <input type="checkbox"/>	Tous les MARDIS <input type="checkbox"/>	Tous les JEUDIS <input type="checkbox"/>	Tous les VENDREDIS <input type="checkbox"/>
* <b>Planning</b> <input type="checkbox"/> La famille s'engage à communiquer <b>au plus tard par écrit LE 20 DU MOIS PRECEDENT</b> les dates de repas de l'enfant. - En cas d'absence de planning, l'enfant ne sera pas inscrit au restaurant scolaire			
*Votre enfant mange-t-il : Repas standard : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> du porc : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> de la viande : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> = aucun substitut de repas			
*Votre enfant suit-il un régime alimentaire pour raisons médicales ? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
*Votre enfant est-il suivi pour un problème de santé pouvant nécessiter un traitement d'urgence ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
<b>Si la réponse est OUI dans les deux derniers cas, l'accès au restaurant scolaire n'est envisageable qu'avec un <u>Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)</u>. Pour ce faire, vous devez IMPERATIVEMENT CONTACTER LA DIRECTRICE de l'école de votre enfant AVANT la prochaine rentrée à l'école.</b> <b>L'inscription à la cantine ne pourra se faire SANS ce PAI validé par les parties dont la Collectivité.</b>			
NOM du Médecin Traitant : _____		Téléphone / / / / / / / / / / / /	

## ➤ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LEGAL -ADRESSE DE FACTURATION-

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

LIEN DE PARENTE AVEC L'ENFANT : Père  Mère  tuteur

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal / / / / / / Ville \_\_\_\_\_

Tél. domicile / / / / / / / / / / / / Portable / / / / / / / / / / / /

Adresse email : \_\_\_\_\_

**Tournez la page SVP →**

➤ **COORDONNEES DE L'AUTRE PARENT RESPONSABLE**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente du représentant légal) : \_\_\_\_\_

Code postal / / / / / / Ville \_\_\_\_\_

Tél. domicile / / / / / / / / / / / / Portable / / / / / / / / / / / /

Adresse email : \_\_\_\_\_

➤ **SITUATION MATRIMONIALE DES PARENTS DE L'ENFANT** (cocher la case correspondante)

Marié(e)  Vie maritale  Pacsé(e)  Célibataire  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf (Vve)

**Personne à contacter, en cas d'absence du responsable légal, entre 11 h 30 et 13 h 30 :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. domicile / / / / / / / / / / / / Portable / / / / / / / / / / / /

Lien avec la famille : \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

☞ **Tout changement de coordonnées en cours d'année scolaire** (domicile, téléphone, situation familiale, etc.) **doit être signalé OBLIGATOIREMENT en Mairie au service des affaires scolaires**

Je soussigné \_\_\_\_\_, représentant légal de l'enfant cité ci-dessus, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et :

- **autorise / n'autorise pas** (barrer la mention inutile) **la municipalité de Saint-Marcel à prendre toutes les mesures rendues nécessaires** (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) **par l'état de mon (mes) enfant(s).**
- **déclare avoir reçu, lu et approuvé le règlement intérieur du restaurant scolaire.**

A Saint-Marcel, \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_  
Signature des parents ou du représentant légal.

**CONDITION DE VALIDITE DE L'INSCRIPTION**

**\*Il est impératif que ce dossier soit dûment rempli et déposé en Mairie de Saint-Marcel AVANT LE 15 JUIN 2018**

**\*Etre à jour des règlements de TOUTES les factures liées à la restauration scolaire**

MAIRIE DE SAINT-MARCEL / 55 Route de Chambray - BP 2273 / 27950 SAINT-MARCEL

Service des affaires scolaires // ☎ Téléphone : 02.32.64.32.50 // ✉ Email : [scolaire@ville-saint-marcel27.fr](mailto:scolaire@ville-saint-marcel27.fr)