



DOSSIER D'INSCRIPTION
AU RESTAURANT SCOLAIRE MUNICIPAL
ANNEE SCOLAIRE 2024-2025



Retour du dossier complet, du règlement du **restaurant scolaire signé** et des pièces justificatives

AU PLUS TARD LE 28 JUILLET 2024

par mail à : comptabilite@grosbreuil.fr ou en Mairie

RESPONSABLE LEGAL 1 :

Nom	
Prénom	
Né(e) le	
Qualité	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Beau-Père <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input type="checkbox"/> :
Adresse complète (obligatoire)	
Tél. en cas d'urgence	
Tél portable	
Tel domicile	
E-mail	

En cas de changement d'adresse mail, veuillez envoyer votre nouvelle adresse à comptabilite@grosbreuil.fr afin de recevoir les informations du restaurant scolaire

RESPONSABLE LEGAL 2 :

Nom	
Prénom	
Né(e) le	
Qualité	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Beau-Père <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input type="checkbox"/> :
Adresse complète (obligatoire)	
Tél. en cas d'urgence	
Tél portable	
Tel domicile	
E-mail	

En cas de changement d'adresse mail, veuillez envoyer votre nouvelle adresse à comptabilite@grosbreuil.fr afin de recevoir les informations du restaurant scolaire

Vous êtes

marié (e) pacsé (e) vie maritale veuf(ve) séparé(e) divorcé(e) célibataire

La garde de l'enfant est

conjointe confiée au père confiée à la mère

En cas de séparation ou de divorce, la facture devra être adressée (justificatif exigé)

au père à la mère aux deux parents (en cas de garde alternée)

PREMIER ENFANT :

Nom..... Prénom

Date de naissance : / / Ecole PUBLIQUE PRIVEE Classe.....

Médecin traitant.....Téléphone.....

L'enfant fait-il l'objet d'un projet d'accueil individualisé :

FREQUENCE DES REPAS AU RESTAURANT SCOLAIRE:

REPAS REGULIER (*minimum 2 jours par semaine*) LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

REPAS OCCASIONNEL

REPAS ALLERGIQUE (Panier repas prévu par les parents)

DEUXIEME ENFANT :

Nom..... Prénom

Date de naissance : / / Ecole PUBLIQUE PRIVEE Classe.....

Médecin traitant.....Téléphone.....

L'enfant fait-il l'objet d'un projet d'accueil individualisé :

FREQUENCE DES REPAS AU RESTAURANT SCOLAIRE :

REPAS REGULIER (*minimum 2 jours par semaine*) LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

REPAS OCCASIONNEL

REPAS ALLERGIQUE (Panier repas prévu par les parents)

TROISIEME ENFANT :

Nom..... Prénom

Date de naissance : / / Ecole PUBLIQUE PRIVEE Classe.....

Médecin traitant.....Téléphone.....

L'enfant fait-il l'objet d'un projet d'accueil individualisé :

FREQUENCE DES REPAS AU RESTAURANT SCOLAIRE:

REPAS REGULIER (*minimum 2 jours par semaine*) LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

REPAS OCCASIONNEL

REPAS ALLERGIQUE (Panier repas prévu par les parents)

QUATRIEME ENFANT :

Nom..... Prénom

Date de naissance : / / Ecole PUBLIQUE PRIVEE Classe.....

Médecin traitant.....Téléphone.....

L'enfant fait-il l'objet d'un projet d'accueil individualisé :

FREQUENCE DES REPAS AU RESTAURANT SCOLAIRE:

REPAS REGULIER (*minimum 2 jours par semaine*) LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

REPAS OCCASIONNEL

REPAS ALLERGIQUE (Panier repas prévu par les parents)

PRIX DES REPAS ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

Délibération du Conseil Municipal du 06.06.2023 :

Repas enfant non inscrit (manque dossier inscription Mairie)	4,20 €
Repas enfant Régulier (déjeune au minimum 2 jours par semaine)	3,20 €
Repas enfant Occasionnel (déjeune moins de 2 jours par semaine)	3,45 €
Repas enfant Allergique	1,85 €
Repas apprenti	3,80 €
Repas adulte	6,20 €

MODALITES DE PAIEMENT

Cocher l'option retenue :

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Pour toute première demande, joindre l'autorisation de prélèvement SEPA ci jointe + RIB



Le prélèvement automatique est effectué par la Trésorerie Côte de Lumière des Sables d'Olonne : **Deux rejets de prélèvements entraîneront d'office la sortie du système des prélèvements.**

PAIEMENT NUMERAIRE OU PAR CHEQUE A LA TRESORERIE COTE DE LUMIERE

PAI (Protocole d'Accueil Individualisé)

Les familles dont l'(les) enfant(s) souffre(nt) d'un problème de santé particulier (allergie alimentaire ou autre pathologie) sont invitées à produire un PAI avec le médecin qui suit leur(s)enfant(s).

Le PAI contient une note explicative et un protocole d'intervention en cas d'urgence à faire compléter par un spécialiste (pour l'allergie alimentaire) ou par le médecin traitant (pour les autres pathologies).

Sans le dossier PAI complet, l'enfant ne pourra pas être accueilli.

Le PAI est à remettre en Mairie **LE PLUS TOT POSSIBLE AVANT LE PREMIER REPAS DE L'ENFANT AU RESTAURANT SCOLAIRE.**

ASSURANCE SCOLAIRE

Joindre l'attestation d'assurance scolaire au dossier d'inscription **(obligatoire)**

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) autorise les services municipaux à utiliser l'image de mon (mes) enfant(s) inscrits au restaurant scolaire sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités en-dehors de toute exploitation commerciale :

Droit à l'image : oui

non

SIGNATURES ET ATTESTATIONS

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur:

- de l'exactitude des informations portées sur ce document
- avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire ci joint

Fait à, le

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :