

## Restaurant Scolaire – Bulletin d’inscription au service Année Scolaire 2020 -2021

Noms du ou des enfants	Prénoms du ou des enfants	Dates et lieux de naissance	Niveau de classe en 2020/2021	Si fréquentation du restaurant scolaire dès septembre	Fréquentation du restaurant scolaire en cours d’année <b>Quelle Date ?</b>	Allergies, régime alimentaire
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		PAI Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre :
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		PAI Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre :
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		PAI Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre :

**ATTENTION!** Aucune inscription ne se fera en cours d’année (sauf cas de force majeure).

J’inscris mon ou mes enfant(s) au restaurant scolaire :

Toute l’année et tous les jours de la semaine soit (4 jours)

Toute l’année scolaire mais certains jours :  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

### **Pour les inscriptions très occasionnelles**

J’ai un emploi du temps irrégulier : intérim, travail en équipe, garde alternée ou autre (précisez SVP) \_\_\_\_\_

Si besoin, mon ou mes enfant(s) pourra(ont) manger au restaurant scolaire et dans ce cas je remplirai la « fiche d’inscription à la semaine » (disponible auprès des enseignants) et la remettrai le lundi matin.

Pour toutes formes d’allergies, situation de handicap ou problématique médicale nécessitant un accueil spécifique de l’enfant, sur présentation de certificat médical, la mise en place d’un PAI (Projet d’Accueil Individualisé) est obligatoire. Merci de prendre contact avec le Directeur de l’Ecole Pierre de Ronsard, Monsieur Fabien MILLE au 02 43 76 63 21

### **Mesures en cas d’urgence**

je soussigné.e Madame, Monsieur \_\_\_\_\_ autorise les personnels encadrant pendant la pause méridienne à donner à mon enfant tous soins nécessités par son état et le cas échéant prendre les mesures d’urgence (appel aux services de secours, médecins, hospitalisation ....).

# RESTAURANT SCOLAIRE DE LOMBRON

## Année scolaire 2020 - 2021

### Renseignements concernant les parents

Représentant légal 1	Représentant légal 2
Père – mère – tuteur (entourez la mention exacte)	Père – mère – tuteur (entourez la mention exacte)
Nom – prénom	Nom – prénom
Date de naissance	Date de naissance
Adresse	Adresse
Code postal	Code postal
Commune	Commune
Tél fixe	Tél fixe
Mobile	Mobile
Tél professionnel	Tél professionnel
Email :	Email :

Garde Alternée Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	si oui double facturation Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
--	---

### Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les représentants légaux)

	Nom – Prénom	Lien	N° téléphone
1			Fixe Mobile
2			Fixe Mobile

### Mode paiement souhaité

Prélèvement automatique est recommandé (la date de prélèvement est fixée au 6 du mois suivant l'envoi de la facture)

Paiement en ligne : TIPI ou PAYFIP (les coordonnées figureront sur la facture)

Par mandat ou virement sur le compte de la Banque de France

RIB 30001 00503 F7200000000 06

IBAN FR 28 3000 1005 03F7 2000 0000 006

BIC BDFEFRPPCCT

Le paiement en numéraire ou par chèque au Centre des Finances Publiques – 25 B rue Fernand Poignant – 72 120 SAINT-CALAIS

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du Restaurant scolaire.

Fait à Lombron

Le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

*Signature représentant légal 1*

*signature représentant légal 2*