

**INSCRIPTION  
RESTAURATION SCOLAIRE & ACCUEIL PERISCOLAIRE**

**MODALITE DE FONCTIONNEMENT**

**Restauration scolaire :**

Votre enfant est pris en charge de 11h30 à 13h30 par une équipe d'encadrement qualifié.  
Le repas est servi dans la salle de restauration scolaire rue de Metz.

**Accueil périscolaire :**

Les enfants sont accueillis dans la salle de restauration scolaire dès la fin des cours de l'après-midi.

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_ Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ Ecole \_\_\_\_\_ Primaire   Maternelle Nom de l'enseignant \_\_\_\_\_

Recommandations sanitaires particulières : OUI  NON  autorisation photo : oui / non

Ces recommandations seront obligatoirement signalées sur la fiche sanitaire jointe au dossier + attestation assurance

Médecin traitant \_\_\_\_\_ N° téléphone : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX**

	PARENT 1	PARENT 2
NOM		
PRENOM		
ADRESSE		
N° Téléphone (fixe + portable)		
Email		
Employeur : NOM + ADRESSE		
N° CAF		
DATE ET LIEU DE NAISSANCE		

**CHOIX DU MODE D'INSCRIPTION :** Merci de cocher votre choix puis de compléter le planning joint

1 jour     2 jours     3 jours     semaine complète

**NOM et ADRESSE de FACTURATION :** \_\_\_\_\_

**CHOIX DU MODE DE REGLEMENT :**

- Par prélèvement automatique (**joindre un RIB**)
- Par carte bancaire sur le site INTERNET : [www.payfip.gouv.fr](http://www.payfip.gouv.fr)
- Par chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre du Trésor public
- En numéraire auprès de certains débiteurs de tabac (montant <300€)

**NUMERO A JOINDRE EN CAS D'URGENCE :**

Déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur joint au présent dossier

FAIT A \_\_\_\_\_ LE \_\_\_\_\_ SIGNATURE

**RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Quotient familial (revenu fiscal de référence / nombre de parts / 12) :

TARIFS	QF <550	QF entre 551 et 700	QF > 701
--------	---------	---------------------	----------