

FAMILLE

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Code postal		
Ville		
Adresse email		
Numéro de téléphone		
Situation familiale		
N° sécurité sociale		
N°CAF ou MSA		
Profession		
Employeur		
Code postal		
Ville		

J'autorise la commune à utiliser mes coordonnées (téléphone + mail) pour m'informer en cas d'évènement. Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le dossier d'inscription.

Date : / /

Signature des parents :

FICHE ENFANT

1 FICHE PAR ENFANT

NOM	
PRENOM	
SEXE	
DATE DE NAISSANCE	
ETABLISSEMENT	
CLASSE	

AUTORISATIONS

Je soussigné(e)

Autorise N'autorise pas

Le personnel de la cantine à photographier et à filmer mon enfant dans le cadre des activités de la structure. J'accepte la diffusion des images sur les supports de communication de la commune.

Autorise N'autorise pas

En cas d'urgence, je souhaite que mon enfant soit conduit dans la mesure du possible dans un hôpital ou une clinique.

INSCRIPTION A L'ANNEE / DEMI-PENSIONNAIRE

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI

ATTENTION !! Si vous choisissez d'inscrire votre enfant en cours d'année, il vous faudra remplir un dossier d'inscription et le déposer à l'accueil de la Mairie au plus tard 7 jours avant la date de démarrage de la prestation.

Cochez les jours de présence de votre enfant (fixes et définitifs pendant toute l'année scolaire).

Prix du repas/jour : 3.50 €

Prix du repas livré/jour : 3.50 € + 1.20 €

ACCEPTATION DU REGLEMENT CANTINE

Je soussigné(e), M. Mme..... responsable de l'enfant

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur remis avec ce dossier.

A, le

Signature :

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur la fiche individuelle enfant.

FACTURATION

Vous recevrez tous les mois une facture. Elle sera détaillée par enfant (si fratrie) conformément à la fiche d'inscription remplie et mise à jour en fonction des absences et/ou éventuellement des repas supplémentaires pris par l'enfant. La première facture vous sera adressée en octobre.

Choix du moyen de paiement :

CHEQUE	VIREMENT	PAYFIP	PRELEVEMENT AUTOMATIQUE
Trésorerie de Caussade	Trésorerie de Caussade	Trésorerie de Caussade	Joindre un RIB Compléter ET Signer le mandat de prélèvement

Attestation de prise en charge financière :

à remplir par le parent qui prend à sa charge les factures

Je soussigné(e)..... agissant en qualité de :

Père Mère,

M'engage à prendre en charge le paiement des factures des services de restauration scolaire de la commune d'Albias.

Adresse de facturation :

Mail : @

Téléphone :

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurants ci-dessus et m'engage à signaler tout changement de situation financière, familiale, de domicile ou coordonnées téléphoniques, en cours d'année.

Date :

Signature :

