



Restaurant scolaire DOSSIER FAMILLE

Année Scolaire 2019 - 2020

Cadre réservé au service

Date de réception :

Dossier complet : oui non

**Dossier d'inscription
à déposer en mairie,
impérativement avant le
25 juin 2019**

Identité de la famille

Partie à remplir obligatoirement

Responsable légal n°1 (Destinataire des courriers et redevable de la facturation)	Responsable légal n°2
<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre
Nom.....	Nom.....
Prénom.....	Prénom.....
Date de naissance.....	Date de naissance.....
Adresse.....	Adresse.....
Commune.....	Commune.....
Tél. fixe.....	Tél. fixe.....
Tél. mobile.....	Tél. mobile.....
Adresse mail (*).....	Adresse mail.....
Nom employeur.....	Nom employeur.....
Profession.....	Profession.....
Tél. travail.....	Tél. travail.....
Situation familiale : <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf	Situation familiale : <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf

(*) Vous pouvez transmettre un mail pour enregistrement de votre adresse à restaurantscolairelaseguiniere@orange.fr en indiquant le nom de vos enfants.

N° d'allocataire CAF ou autre.....

Quotient familial (justificatif à joindre) :€

Je ne fournis pas mon quotient familial, j'ai bien noté que les tarifs qui me seront appliqués correspondent à ceux fixés pour la tranche supérieure à 1 500 €.

En cas de séparation

Partie à remplir obligatoirement

Identité du conjoint du responsable légal 1	Identité du conjoint du responsable légal 2
<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur
Nom.....	Nom.....
Prénom.....	Prénom.....
Date de naissance.....	Date de naissance.....
Adresse.....	Adresse.....
Commune.....	Commune.....
Tél. fixe.....	Tél. fixe.....
Tél. mobile.....	Tél. mobile.....
Adresse mail (*).....	Adresse mail.....
Nom employeur.....	Nom employeur.....
Profession.....	Profession.....
Tél. travail.....	Tél. travail.....
Situation familiale : <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf	Situation familiale : <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf

Autre(s) personne(s) majeure(s) susceptible(s) de récupérer le ou les enfant(s)

NOM Prénom	Qualité - Lien de parenté...	Téléphone
1)		
2)		
3)		

Composition de la famille

Nombre total d'enfants scolarisés en maternelle et en élémentaire :

Merci de noter ci-dessous uniquement les enfants qui sont inscrits à l'école, à La Séguinière

Nom	Prénom	Date et lieu de naissance	Ecole	Classe à la rentrée 2018/2019

MODE DE REGLEMENT

Afin de faciliter vos démarches, la commune vous propose de régler vos factures par prélèvement automatique. Si vous avez déjà opté pour ce mode de règlement et que vos coordonnées bancaires n'ont pas changé, vous n'avez pas besoin de fournir de relevé d'identité bancaire et d'autorisation de prélèvement.

J'opte pour le prélèvement automatique : Oui Non

Rappel : les prélèvements seront effectués vers le 10 du mois suivant la période de facturation.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) NOM, Prénom.....

responsable légal de l'enfant ou des enfants.....

autorise mon enfant ou mes enfants :

- à participer aux activités organisées dans le cadre de la pause méridienne (restaurant scolaire),
- à participer aux activités nécessitant des déplacements,
- à être photographié ou filmé dans le cadre des activités périscolaires afin d'illustrer les supports de communication (journal, affiches, site web, vidéo...) et donne mon consentement à la diffusion de l'image de mon enfant et cela à titre gratuit. Ces photographies ne feront en aucun cas l'objet d'une utilisation ou diffusion commerciale.

autorise le responsable de la structure à prendre, en cas d'urgence, toutes décisions de transports, d'hospitalisation, ou d'interventions cliniques jugées indispensables et urgentes par le médecin appelé.

Renseignements sanitaires

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Téléphone :

Je certifie sur l'honneur :

- que mon enfant est bien couvert par une assurance responsabilité civile (pour les activités extra-scolaires),
- que mon enfant est en capacité d'exercer toute activité physique et sportive qui pourrait être proposée à l'occasion de la pause méridienne (dans le cas contraire, vous devez impérativement fournir un certificat médical de contre-indications d'une pratique physique et sportive).

J'atteste avoir pris connaissance du ou des règlement(s) intérieur(s) proposé(s) par la commune de La Séguinière.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier et m'engage à apporter toute modification utile à la mise à jour de mon dossier.

Mention « lu et approuvé »,

Date,

Signature,

**Règlement disponible
sur le site internet :
www.mairie-laseguiniere.fr**

Récapitulatif des pièces à joindre :

- Notification CAF de moins de trois mois
Obligatoire pour les foyers dont le QF (Quotient Familial) est inférieur à 1 500 €

- Mandat de prélèvement SEPA
Obligatoire en cas de première inscription, changement de mode de règlement ou modification bancaire

- Relevé d'Identité Bancaire
Obligatoire en cas de changement d'organisme bancaire

- Fiche d'inscription restaurant scolaire
Obligatoire même en cas de non inscription

