

FICHE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

Année scolaire 2016 - 2017

- à remplir et à retourner en Mairie – service scolaire -

- ENFANT -

Nom et prénom : _____ Date de Naissance : _____

Adresse : _____

Ecole : _____ Niveau : _____ Nom du Professeur _____ Restaurant : _____

→ **ABONNEMENT** : Cocher les jours selon vos choix

SEPTEMBRE	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi	---	OCTOBRE	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
NOVEMBRE	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi	--	DECEMBRE	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
JANVIER ...	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi	---	FEVRIER ...	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
MARS ...	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi	---	AVRIL	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
MAI	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi	---	JUIN-JUILLET	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi

→ **TICKETS** : A remettre la veille au matin à l'école - Préciser sur le ticket s'il y a un régime alimentaire.

- **Régime alimentaire** : (aliment à ne pas donner à l'enfant) : PORC - VIANDE POISSON

Pour info : aucun repas de substitution ne sera servi en remplacement

- **Troubles médicaux et Allergies** (asthme, diabète, œdème ...) : _____

Nécessité d'un PAI (voir au dos)

- **FAMILLE** - (adresse électronique) : _____

PARENTS : Situation de famille : Célibataire Marié Vie maritale PACS Divorcé Séparé Veuf (rayer mention inutile)

* **Responsable 1 (envoi facture)** : Père - Mère

* **Responsable 2** : Père - Mère

Nom prénom : _____

Nom et prénom _____

Adresse _____

Adresse : _____

☎ _____ Mobile _____

☎ _____ - Mobile _____

Profession : _____

Profession : _____

Employeur : _____

Employeur : _____

(Nom et adresse)

☎ travail : _____

☎ travail : _____

Régime CAF - N° allocataire (impératif) : _____ Montant QF : _____ (joindre justificatif si < 765)
(2 tranches : 451 à 765 et inf. à 450)

Autres régimes : _____

Observations et Divers renseignements (partie réservée à l'administration)

Vente des tickets (partie réservée à l'administration)

- sept.	- Nov.	- Janv.	- Mars	- Mai.
- oct.	- Déc.	- Fév.	- Avril	- Juin/juillet

AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

En cas d'accident durant le temps de restauration, le **personnel** :

- appelle un parent ou compose le 15 (secours) si nécessaire et effectue les démarches conseillées par ce service.
 - o En aucun cas, le personnel ne peut transporter un enfant dans son véhicule. Les pompiers ne se déplacent qu'en cas de problèmes graves.

En cas d'impossibilité de joindre un parent, veuillez compléter l'autorisation suivante :

Nom et N° de téléphone de la personne à contacter (Noter lien de parenté avec l'enfant) :

Autorisation obligatoire :

Nous soussignés : M. Mme _____ (Père, Mère, Tuteur)

- Autorisons le personnel des services scolaires à commander une ambulance privée (qui sera facturée à la famille), pour conduire notre enfant : (Nom, Prénom) _____
- Au groupe médical,
- dans un service d'urgence à l'hôpital.
(l'enfant ne sera pas systématiquement accompagné d'un agent communal)

Lu et approuvé, le
Signature des parents ou du tuteur

Projet Accueil Individualisé « P.A.I »

Etabli par le médecin scolaire en cas de troubles médicaux ou d'allergies (Tél. 04.74.61.42.42)

*** Mon enfant bénéficie d'un P.A.I OUI - NON (Rayer mentions inutiles)

J'autorise le personnel du restaurant scolaire à appliquer le protocole, en cas de nécessité.

→ (fournir **obligatoirement** la copie du PAI, l'ordonnance médicale et le produit correspondant dans un petit sac marqué au nom de l'enfant).

→ si le PAI n'est pas fourni au service de restauration, l'enfant ne sera pas admis au restaurant.

Lu et approuvé, le
Signature des parents ou du tuteur

Seul un **cas de force majeur** sera toléré pour pouvoir récupérer l'enfant au restaurant scolaire.

Dans ce cas, veuillez noter le nom de la personne autorisée : _____

(la sortie sera signalée au service scolaire en mairie par téléphone ou par mail, et sera mentionnée et signée sur le cahier de décharge du restaurant)