



# FICHE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE 2021-2022

à retourner en Mairie de Meximieux – service scolaire AVANT le 30/07/2021

**ENFANT :** Nom/prénom: .....

Né(e) le : ..... Sexe :  M  F

École : ..... Niveau : ..... Professeur : .....

**Régime alimentaire :**  Sans PORC  Sans VIANDE  Sans POISSON

(Plat de substitution uniquement pour le sans porc)

**Allergies/Troubles médicaux :**  NON  OUI (précisez).....

**ABONNEMENT :**  Ne mangera pas à la cantine le jeudi 2 septembre 2021

- |           |                                |                                |                                |                                   |              |                                |                                |                                |                                   |
|-----------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| SEPTEMBRE | <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 |
| OCTOBRE   | <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 |
| NOVEMBRE  | <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 |
| DECEMBRE  | <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 |
| JANVIER   | <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 :** À remettre à l'école la veille au matin/ Précisez sur les tickets si régime alimentaire ou allergie

**PARENTS**      Responsable 1:  Père  Mère  Autre      Responsable 2:  Père  Mère  Autre

Nom/ prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Adresse		
Adresse Enfant <i>(cocher la case)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Téléphone		
Email		
Profession		
Employeur (Nom + Adresse)		
Tél employeur		

Situation de famille:  Célibataire  Marié  Vie maritale  PACS  Divorcé  Séparé  Veuf

Mode de règlement pour les abonnements:  Prélèvement (**RIB obligatoire à joindre au dossier**)  Autres

Régime :  CAF de l'Ain  MSA

N° allocataire (obligatoire) : ..... Montant QF : ..... (justificatif obligatoire si QF < 765)

## Partie à remplir et à signer

### AUTORISATIONS

Je soussigné(e) ..... (père / mère / autre)

**1** – AUTORISE le personnel du service à prendre toute mesure qu'il jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents et m'engage à payer les frais médicaux, de transport d'ambulance ou d'hospitalisation éventuelle m'incombant.

**2** – AUTORISE la/les personnes ci-dessous (**en cas d'impossibilité de joindre un parent**) à récupérer mon enfant au service en cas de force majeure : (Nom Prénom, tél, lien de parenté / Indiquer maximum 2 personnes)

.....

.....

**3** – Mon enfant bénéficie d'un P.A.I (établi par un médecin) :  OUI  NON

AUTORISE le personnel du service à appliquer le protocole, en cas de nécessité;

M'ENGAGE à fournir obligatoirement la copie du PAI, l'ordonnance médicale et le produit correspondant (dans un petit sac marqué au nom de mon enfant), et à réactualiser le document si nécessaire.

**4** – AUTORISE l'utilisation d'images de mon enfant pour des publications par voie de presse, bulletin municipal, site internet de la mairie ou dans tout autre document administratif :  OUI  NON

**5** – AUTORISE mon enfant, élève de CM2, à rentrer seul au domicile, après 13h30, dans le cas où il n'y aurait pas cours l'après-midi  OUI  NON

**6** – Je reconnais avoir pris connaissance du règlement du service et m'engage à le respecter.

Fait le .....

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

« Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en adressant un courriel à l'adresse [rqpd@mairie-meximieux.net](mailto:rqpd@mairie-meximieux.net). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. »

### Partie réservée à l'administration

#### Observations et Divers renseignements

### Vente des tickets

<b>Sept.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Janv.</b>	<b>Mars</b>	<b>Mai.</b>
<b>Oct.</b>	<b>Déc.</b>	<b>Fév.</b>	<b>Avril</b>	<b>Juin/juillet</b>