

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE AU RESTAURANT SCOLAIRE DE PEYRELEVADE ANNÉE SCOLAIRE 2022/2023

- Fiche d'inscription à retourner au secrétariat de Mairie (et non à l'école)

GRILLE TARIFAIRE 2023/2024

Quotient familial	0-999	1000-1199	1200 et + (ou en l'absence de QF)
Repas	1 €	2 €	2.50 €

PAI, allergies, maladies entraînant des crises aiguës

Présentation d'un certificat médical
obligatoire

FACTURATION & PAIEMENT

- Absences : les repas non pris seront décomptés à compter du 2ème jour consécutif
 - Paiement : réception des avis de sommes à payer **tous les 2 mois**
- Prélèvement : le paiement par prélèvement est possible en joignant un RIB à votre inscription et en signant le document qui vus sera remis

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE AU RESTAURANT SCOLAIRE DE PEYRELEVADÉ

ANNÉE SCOLAIRE 2023/2024

- Fiche d'inscription à retourner au secrétariat de Mairie accompagnée d'une attestation de quotient familial -

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance:..... Classe :.....

Adresse :.....

Code postal : Ville :.....

Problème de santé* : Merci de nous signaler si votre enfant souffre d'une allergie alimentaire ou d'une maladie entraînant des crises aiguës (asthme, épilepsie...) :

Régime sans porc : oui - non

**Prise en compte uniquement sur présentation d'un certificat médical.*

Cochez la case correspondante à votre quotient familial (**fournir une attestation CAF à cette fiche**)

QF 0-999

QF 1000-1199

QF 1200 et +

RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Père Mère Tuteur

Nom : Prénom :

Adresse :.....

Code postal : Ville :.....

Coordonnées téléphoniques en cas d'urgence :/.....

Email :@.....

Assurance : Le responsable déclare avoir souscrit une assurance responsabilité civile et une garantie individuelle accident : Oui Non

Père Mère Tuteur

Nom : Prénom :

Adresse :.....

Code postal : Ville :.....

Coordonnées téléphoniques en cas d'urgence :/.....

Email :@.....

Assurance : Le responsable déclare avoir souscrit une assurance responsabilité civile et une garantie individuelle accident : Oui Non

ADRESSE DE FACTURATION

Nom : Prénom :

Adresse :.....

Code postal : Ville :.....

JOURS D'INSCRIPTION

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Ces choix sont valables pour toute l'année. Ils serviront de base pour la facturation. Les repas sont décomptés à partir de 2 absences consécutives

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur la présente demande et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire de Peyrelevalde (Consultable en Mairie et disponible sur demande par courriel)

A..... Le/...../.....
Signature obligatoire des parents,