

# COMMUNE DE PLELAN LE GRAND

## DEMANDE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE (année scolaire 2011/2012)

### ENFANT DONT L'INSCRIPTION EST DEMANDEE

**NOM - Prénom** : ..... **Né(e) le** : ...../...../..... photo à coller

**ECOLE** : ..... **Classe** : ..... (Sept.2011)

### IDENTITE DU RESPONSABLE LEGAL

**NOM du responsable légal** : ..... **Prénom** : .....

**Situation familiale** : Célibataire - Marié(e) - Séparé(e) - Divorcé(e) - Veuf(ve) - Vie Maritale  
(rayez les *mentions inutiles*)

Profession : .....

Employeur : ..... Tel Employeur : .....

**NOM du conjoint** : ..... **Prénom** : .....

Profession : .....

Employeur : ..... Tel Employeur : .....

### **ADRESSE personnelle du responsable légal (destinataire de la facture)**

N° : ..... Rue : .....

CP : ..... Ville : .....

Tel: ...../...../...../...../.....

En cas d'accident, veuillez indiquer un ou plusieurs N° de Tél. pour contact :

1) NOM : ..... Tél...../...../...../...../...../.....

Lien de parenté avec l'enfant : .....

2) NOM : ..... Tél...../...../...../...../...../.....

Lien de parenté avec l'enfant : .....

### PIECES A JOINDRE

- **1 °) Attestation d'assurance** couvrant l'enfant - copie de l'assurance scolaire ou Responsabilité Civile 2011/2012 (dépôt possible en septembre)
- **2°) Pour instruction du dossier donnant accès aux tarifs réduits :** (pour les familles résidant sur la commune de Plélan le Grand) – Le dossier est à remettre au secrétariat de Mairie (Justificatif de la CAF et copie du dernier avis d'imposition sur le revenu.). Après instruction, il vous sera appliqué le tarif correspondant.

## FREQUENTATION SOUHAITEE AU RESTAURANT SCOLAIRE

(rayez les *mentions* inexactes)

Votre enfant fréquentera le restaurant scolaire régulièrement tous les jours : OUI – NON

Si NON :

Votre enfant fréquentera le restaurant scolaire régulièrement mais uniquement certains jours de la semaine : LUNDI-MARDI-JEUDI-VENDREDI

OU Votre enfant fréquentera le restaurant scolaire occasionnellement : OUI

## MODE DE FACTURATION

=> **le mode de facturation choisi est :**

- le prélèvement automatique – remplir l'imprimé joint – (joindre 2 R.I.B.)  
ou à défaut,
- le paiement au Trésor Public à réception de la facture

## TRAITEMENT MEDICAL PARTICULIER ou autres

=> **Votre enfant a-t-il un traitement médical particulier ? :** ..... (précisez oui ou NON)

Type de traitement : .....

*Joindre au dossier un certificat médical*

*Information : Les médicaments sont interdits sur les sites de restauration scolaire et les surveillants ne sont pas habilités à administrer un médicament quelconque (aspirine, sirop, etc...) aux enfants.*

=> **Votre enfant a-t-il une allergie alimentaire nécessitant un P.A.I.? (P.A.I. = Projet d'Accueil Individualisé)**

Préciser laquelle : .....

*Joindre au dossier un certificat médical*

### Autorisation de soins d'urgence :

Je soussigné,..... responsable légal de(s) l'enfant(s)....., autorise le personnel de l'accueil périscolaire à prendre toute disposition d'urgence pour mon(mes) enfant(s), tout en m'informant sans délai.

Date,

Signature

**Pour tout changement de situation de famille ou d'adresse, en cours d'année scolaire, prévenir le plus rapidement possible le Service administratif de la Mairie.**

**Le responsable légal déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la cantine municipale de Plélan-le-Grand.**

A Plélan-le-Grand le : .....

Signature du responsable légal