

COMMUNE DE PLELAN LE GRAND

DEMANDE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE (année scolaire 2010/2011)

ENFANT DONT L'INSCRIPTION EST DEMANDEE

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

ECOLE : **Classe** : (Sept.2010)

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 - Obligatoirement :

- **1 °) Attestation d'assurance** couvrant l'enfant - copie de l'assurance scolaire ou Responsabilité Civile 2010/2011.
- **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 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 –

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)

Type de traitement :

Préciser laquelle :

Joindre au dossier un certificat médical

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.

Tout dossier incomplet ne pourra être traité.

Le responsable légal assume l'entière responsabilité des déclarations portées sur le présent imprimé.

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