

**RESTAURANT SCOLAIRE - FICHE FAMILIALE D'INSCRIPTION –
Année Scolaire 2020 -2021**

A retourner au secrétariat de la mairie ou par mail pour le 22 juin 2020

**Cette fiche d'inscription est obligatoire pour bénéficier
du service de restauration scolaire.**

1. Le ou Les enfant(s)

	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant	4 ^{ème} enfant
Nom				
Prénom				
Date de naissance				
Classe				

2. Présence à la cantine

- * **annuelle** ⇒ Préciser par une croix les jours dans le tableau ci-après
 * **occasionnelle** ⇒ se référer au règlement de cantine, rubrique « fonctionnement du restaurant scolaire »

Fréquentation Annuelle (chaque semaine en période scolaire)				
	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant	4 ^{ème} enfant
Lundi				
Mardi				
Jeudi				
Vendredi				

3. La Famille

	Représentant légal 1	Représentant légal 2
NOM Prénom		
Adresse		
Email		
Téléphone fixe		
Téléphone mobile		
Lieu de travail (nom et adresse de l'entreprise)		

4. Assurance responsabilité civile

Compagnie d'assurance	Nom du souscripteur	N° de contrat

5. Allergies : Joindre le certificat médical.

6. Tarifs - Facturation

Les factures sont établies chaque mois par la commune de Dhuizon selon le nombre de repas effectivement consommés (et/ou non décommandés).

La facturation est réalisée à partir des pointages de présence effectués chaque jour par les personnels encadrant la restauration scolaire.

Une facture par famille sera adressée au payeur désigné ci-après.

Afin de permettre aux familles de s'acquitter le plus facilement possible des sommes dues, plusieurs modes de paiement sont utilisables (espèces, chèques, paiement par internet)

Les paiements en espèces et par chèque sont à effectuer au Trésor Public directement ou libellé à cet ordre.

7. Accueil à caractère exceptionnel

Pour prendre en compte la notion de dépannage, un accueil pourra être proposé aux enfants non-inscrits. Le règlement de la prestation se fera au moyen d'un ticket à retirer au secrétariat de mairie

PAYEUR (1 seul payeur possible)

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

.....

.....

CAF :

Nom Prénom :

Numéro Allocataire

Fait à..... le,
Signature du représentant légal