

FICHE INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE

Année Scolaire 2024-2025

(À retourner à la Mairie)

Nom de l'élève : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Garçon Fille

Adresse : _____

Code postal et Ville : _____

ÉCOLE : Privée Publique Classe en 2024-2025 : _____

Problèmes de santé ou remarques particulières à signaler :

En cas de maladie ou d'accident survenu au restaurant scolaire, les encadrants en charge de l'enfant sont autorisés à prendre toutes les mesures qui s'imposent. Le service n'est pas autorisé à administrer des médicaments ou soins particuliers, sauf en cas de PAI.

Les familles des enfants atteints de troubles de la santé (allergies, asthme...) doivent présenter un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) établi par le médecin. **Il doit impérativement être communiqué et signé.**

Responsable Légal 1	Responsable Légal 2
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf	
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : _____
NOM : _____	NOM : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
_____	_____
☎ Domicile : _____	☎ Domicile : _____
☎ Portable : _____	☎ Portable : _____
✉ E-Mail : _____	✉ E-Mail : _____
Employeur : _____	Employeur : _____
_____	_____
_____	_____

Fréquentation :

- Lundi Mardi Jeudi Vendredi
- Occasionnellement (**règlement du repas le jour même**)

Tarif :

Le prix du repas est fixé à 2.20 € pour l'année 2024/2025

Personnes autorisées à récupérer l'enfant en cas d'urgence :

(Nom, Prénom, Lien avec l'enfant, Numéro de téléphone)

Règlement intérieur

Je soussigné(e) M. ou Mme _____, représentant légal de _____

- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire
- Atteste l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus et m'engage à signaler toute modification

Fait à _____ **le** _____

Signature des représentants

Les personnes demeurant à Jard sur Mer et souhaitant bénéficier d'une aide financière pour le service de restauration scolaire doivent retirer un dossier auprès du CCAS de la commune.

Vos données seront traitées par la Mairie de Jard sur Mer à des fins de gestion des inscriptions et de la facturation du restaurant scolaire. Elles seront conservées par la Mairie pour l'année en cours, avant de faire l'objet d'un archivage. Vous pouvez à tout moment exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation et de suppression des données vous concernant en vous adressant à la Mairie de Jard sur Mer.