

# DOSSIER D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

Année 2019 – 2020

**A RETOURNER AVANT LE 30 AOÛT 2019  
AU SERVICE ACCUEIL POPULATION DE LA MAIRIE**

Comprenant:

- Le tarif et les modalités de paiement
- Le règlement du Restaurant Scolaire (à conserver)

**Attention : le présent règlement est susceptible d'être modifié par décision du conseil municipal d'ici la rentrée de septembre 2019.**

**Le règlement en vigueur à la rentrée sera consultable sur le site internet de la commune [www.mairie-sanvigneslesmines.fr](http://www.mairie-sanvigneslesmines.fr)**

- La fiche d'inscription (2 pages), ainsi que, si nécessaire, la feuille « Sogeres restaurateur » et l'autorisation parentale dans le cadre du PAI

**L'inscription au restaurant scolaire est obligatoire**

# **RESTAURATION SCOLAIRE**

## **TARIFS ET MODALITES DE PAIEMENT**

**Le tarif d'un repas, fixé par délibération du 02/07/2018 est de 3,50 €.**

**Seul, un droit d'accès de 1 € sera facturé pour les élèves qui bénéficient d'un PAI pour allergie(s) alimentaire(s) et qui apportent leur repas.**

**(délibération du 26/11/2018)**

Ces tarifs s'appliquent aux élèves des écoles maternelles et élémentaires.

Les repas commandés seront facturés en fin de mois.

En fin d'année scolaire, si moins de 3 repas sont dus, un montant de 10 € minimum sera facturé.

Le règlement des repas pourra s'effectuer :

- par carte bancaire sur le site de la commune,
- par carte bancaire auprès du trésor public,
- en espèces, avec un plafond de 300 €, auprès du trésor public,
- par chèque en utilisant l'enveloppe et le TIP de paiement.

**COMMUNE DE SANVIGNES-LES-MINES**  
**INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE 2019-2020**

(Fiche sanitaire et autorisations diverses)

**RESPONSABLES DE L'ENFANT :**

Marié     Séparé     Divorcé     Concubin     Pacsé     Célibataire

Mère     Autre  .....

Nom .....

Nom de jeune fille .....

Prénom .....

Née le .....

Adresse .....

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

Tél fixe .....

Tél portable .....

Adresse mail .....

Nom et adresse de l'employeur .....

.....

En cas d'urgence : Tél travail .....

Autre N° de téléphone .....

N° Allocataire CAF  MSA  : .....

Père     Autre  .....

Nom .....

Prénom .....

Né le .....

Adresse .....

Ville ..... CP .....

Tél fixe .....

Tél portable .....

Adresse mail .....

Nom et adresse de l'employeur .....

.....

En cas d'urgence : Tél travail .....

Autre N° de téléphone .....

N° Allocataire CAF  MSA

**L'ENFANT**

Nom ..... Prénom ..... Sexe : Fille  Garçon

Date de naissance ..... Lieu de naissance .....

Ecole fréquentée ..... PS  MS  GS  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

Nom et Téléphone du médecin traitant : .....

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Protocole d'Accueil Individualisé : OUI  NON

Si oui, s'agit-il d'un problème d'allergie alimentaire ? OUI  NON

Si oui, faire remplir par votre médecin la feuille « Sogeres restaurateur » description de l'allergie.

Si non, fournir le PAI établi par votre médecin.

Les agents de la collectivité ne sont pas habilités à administrer des médicaments, sauf PAI.

## AUTORISATIONS PARENTALES

Autorise  N'autorise pas

Mon enfant à utiliser le transport mis en place par la Commune et à participer aux activités organisées par les animatrices

Autorise  N'autorise pas

La commune à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre de reportages photographiques et vidéos pendant le temps de restauration scolaire et d'animation.

Le défaut d'autorisation parentale de équivaut à un refus du transport de l'enfant. Elle est nécessaire dès lors que l'enfant déjeune au restaurant municipal, même une seule fois.

Autorise  N'autorise pas

La diffusion par SMS d'informations relatives à l'organisation du service restauration scolaire.

## FACTURATION ET MOYENS DE PAIEMENT

Facturation à :

NOM ..... PRENOM ..... ADRESSE  
.....  
.....

EN CAS DE GARDE ALTERNEE :

Facturation par moitié au père et à la mère : OUI  NON

Sinon, fourniture obligatoire d'un planning de résidence de l'enfant.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus.

Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement intérieur du Service Restauration Scolaire qui m'a été remis en même temps que cette fiche d'inscription.

Je m'engage à payer ma ou mes factures dans les délais et à signaler toute modification pouvant intervenir en cours de l'année scolaire, (déménagement, modification de situation familiale ou professionnelle.)

J'autorise la Commune à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident grave (médecin, transport à l'hôpital).

DATE

Mère (ou responsable)  
Mention « lu et approuvé »  
et signature

Père (ou responsable)  
Mention « lu et approuvé »  
et signature