



COMMUNE DU MAY SUR EVRE
ANNEE SCOLAIRE 2022 - 2023
Fiche d'inscription : restaurant scolaire
et service enfance jeunesse.

PARTIE 1 : RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Responsable de l'enfant

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tel Portable: / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

Mail:.....

EMPLOYEUR :

Tel Travail: / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

Régime : CAF MSA

N° allocataire:

Conjoint(e)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tel Portable: / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

Mail:.....

EMPLOYEUR :

Tel Travail: / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

Médecin traitant enfant:

Situation des parents

Mariés Séparés/Divorcés Vie maritale/Pacsé Veuf (ve) famille monoparentale

La facture sera adressée : au foyer au père/tuteur à la mère/tutrice Garde alternée

Si garde alternée (à préciser uniquement pour une facturation séparée), chacun des parents doit constituer un dossier

Mode de garde à la semaine : Père : semaines paires ou impaires (*rayez la mention inutile*)

Mère : semaines paires ou impaires (*rayez la mention inutile*)

MODE DE RÈGLEMENT : *cochez la ou les cases correspondantes*

Paiement par internet (avec Carte Bancaire)

Chèque ou espèces à régler en Trésorerie de Cholet

Prélèvement mensuel (vers le 5 du mois)

en cas de nouvelle demande ou de changement de coordonnées bancaires, merci de compléter un formulaire de demande de prélèvement SEPA (disponible en mairie ou à télécharger sur le site de la commune) + joindre un RIB

AUTRES PERSONNES : autorisées à venir récupérer l'enfant et/ou à prévenir en cas d'urgence.

NOM :

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Prénom :

Tel Portable: / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

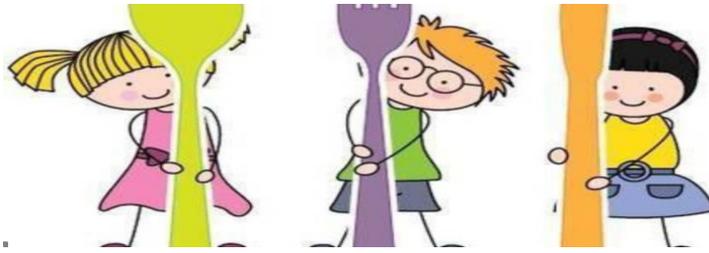
Tel Portable / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

Tel Portable / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

Qualité :

Qualité :

Qualité :



PARTIE 2 : RESTAURANT SCOLAIRE

1^{er} enfant

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Sexe : F M

Etablissement fréquenté à la rentrée :

Classe :

Les jours sont fixes, votre enfant fréquentera le restaurant scolaire le ou les jour(s) suivant(s) :

lundi Mardi Jeudi Vendredi à partir de :

les jours ne sont pas fixes, votre enfant fréquentera le restaurant scolaire de façon occasionnelle.

ALLERGIES OU RÉGIME ALIMENTAIRES :

2^{ème} enfant

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Sexe : F M

Etablissement fréquenté à la rentrée :

Classe :

Les jours sont fixes, votre enfant fréquentera le restaurant scolaire le ou les jour(s) suivant(s) :

lundi Mardi Jeudi Vendredi à partir de :

les jours ne sont pas fixes, votre enfant fréquentera le restaurant scolaire de façon occasionnelle.

ALLERGIES OU RÉGIME ALIMENTAIRES :

3^{ème} enfant

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Sexe : F M

Etablissement fréquenté à la rentrée :

Classe :

Les jours sont fixes, votre enfant fréquentera le restaurant scolaire le ou les jour(s) suivant(s) :

lundi Mardi Jeudi Vendredi à partir de :

les jours ne sont pas fixes, votre enfant fréquentera le restaurant scolaire de façon occasionnelle.

ALLERGIES OU RÉGIME ALIMENTAIRES :

PARTIE 3: Garderie Périscolaire - Ecole Jean Moulin



| Noms et prénoms de vos enfants : | Allergies/ pratiques alimentaires | <u>Inscriptions fixes</u> Matin à partir de 7h00 Soir à partir de 1615 | | | | <u>Occasionnel</u> |
|---|---|--|---|---|---|------------------------------|
| | | LUNDI | MARDI | JEUDI | VENDREDI | |
| <u>Enfant:</u> <u>Date de naissance:</u> | | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir | <input type="checkbox"/> OUI |
| <u>Enfant:</u> <u>Date de naissance:</u> | | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir | <input type="checkbox"/> OUI |
| <u>Enfant:</u> <u>Date de naissance:</u> | | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir | <input type="checkbox"/> OUI |
| <u>Enfant:</u> <u>Date de naissance:</u> | | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir | <input type="checkbox"/> OUI |



**PARTIE 4: Accueil de loisirs 3/12 ans
Animations sportives 8/12 ans
Anim'Ados 12/17 ans**

Souhaitez-vous avoir accès aux lignes d'inscriptions sur le portail famille :

| Noms et prénoms et date de naissance de vos enfants : | Allergies/pratiques alimentaires | Accueil de loisirs 3/12 ans | Animations sportives 8/12 ans | Anim'ados 12/17 ans |
|--|---|--|--|--|
| | | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| | | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| | | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| | | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

.....
En signant cette feuille, je certifie que :

- Les vaccins de mon/mes enfant(s) sont à jour.
- J'autorise mon/mes enfant(s), Nom et Prénom: à partir seul(s)des activités.
- J'autorise la prise de photos et la diffusion de celles-ci sur tous supports (y compris réseaux sociaux de la commune) pour mon/mes enfant(s).
- J'autorise les responsables d'animation à utiliser le CDAP (Consultation des Données Allocataires pour les Partenaires)
- J'autorise les responsables d'animation et le personnel de la pause méridienne à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence pour mon/mes enfant(s).
- J'ai pris connaissance des règlements intérieurs du restaurant scolaire et du service enfance jeunesse joints à cette fiche d'inscription, .
- J'ai pris connaissance que les factures ne sont pas envoyées en format papier, mais qu'elles sont disponibles sur le portail famille, à régler pour le 5 de chaque mois.

Date:

Signature(s):