



COMMUNE DU MAY SUR EVRE
ANNEE SCOLAIRE 2023 - 2024
Fiche d'inscription : restaurant scolaire
et service enfance jeunesse.

PARTIE 1 : RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Responsable de l'enfant

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél portable : ____/____/____/____/____/

Mail:

EMPLOYEUR :

Tél travail : ____/____/____/____/____/

Régime : CAF MSA

N° allocataire :

Responsable 2

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél portable : ____/____/____/____/____/

Mail:

EMPLOYEUR :

Tél 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

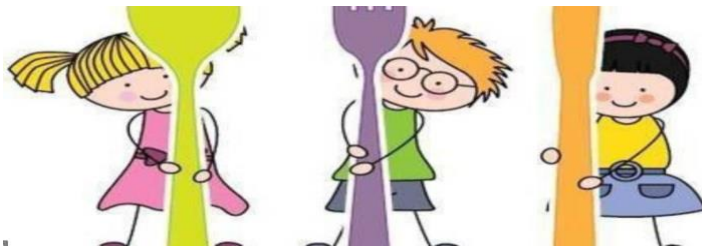
**AUTRES PERSONNES : autorisées à venir récupérer
l'enfant et/ou à prévenir en cas d'urgence**

NOM : NOM : NOM :

Prénom : Prénom : Prénom :

Tél portable : ____/____/____/____/____/ Tél portable : ____/____/____/____/____/ Tél 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 du :

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

ALLERGIES OU REGIME ALIMENTAIRES :

PAI alimentaire mis en place : Oui Non

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 du :

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

ALLERGIES OU REGIME ALIMENTAIRES :

PAI alimentaire mis en place : Oui Non

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 du :

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

ALLERGIES OU REGIME ALIMENTAIRES :

PAI alimentaire mis en place : Oui Non

PARTIE 3: Garderie Péri-scolaire - 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 16h15				<u>Occasionnel</u>
		LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	
<u>Enfant:</u>		<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> OUI
<u>Date de naissance:</u>		<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	
<u>Enfant:</u>		<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> OUI
<u>Date de naissance:</u>		<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	
<u>Enfant:</u>		<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> OUI
<u>Date de naissance:</u>		<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	
<u>Enfant:</u>		<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> OUI
<u>Date de naissance:</u>		<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	



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 :