

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Représentant légal 1 ou assistant familial ou tuteur légal		
Nom d'usage :	Prénom :	
Nom de naissance :	Qualité (père, mère, ...) :	
Adresse :		
Tél. fixe :	Tél. portable :	Tél. professionnel :
Courriel :		
Souhaitez-vous recevoir les informations de la commune : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Représentant légal 2 ou assistant familial ou tuteur légal		
Nom d'usage :	Prénom :	
Nom de naissance :	Qualité (père, mère, ...) :	
Adresse :		
Tél. fixe :	Tél. portable :	Tél. professionnel :
Courriel :		
Souhaitez-vous recevoir les informations de la commune : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Régime		
<input type="checkbox"/> Allocataire CAF (régime général) <input type="checkbox"/> Régime spécial (MSA ou autre) <input type="checkbox"/> Sans Régime		
Nom et prénom de l'allocataire :		N° allocataire :
Nombre d'enfants à charge :		
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Couple <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)		
Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Département de naissance :	Département de naissance :	Département de naissance :
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Etablissement scolaire :	Etablissement scolaire :	Etablissement scolaire :
Classe :	Classe :	Classe :

Inscription au restaurant scolaire

Enfant 1 :	A l'année scolaire : Soit <input type="checkbox"/> pour tous les jours scolaires de la semaine Soit <input type="checkbox"/> pour certains jours fixes : <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi	Jamais : <input type="checkbox"/>
Enfant 2 :	A l'année scolaire : Soit <input type="checkbox"/> pour tous les jours scolaires de la semaine Soit <input type="checkbox"/> pour certains jours fixes : <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi	Jamais : <input type="checkbox"/>
Enfant 3 :	A l'année scolaire : Soit <input type="checkbox"/> pour tous les jours scolaires de la semaine Soit <input type="checkbox"/> pour certains jours fixes : <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi	Jamais : <input type="checkbox"/>

Une fréquentation **occasionnelle** du restaurant scolaire est possible sur réservation à la semaine, par mail (accueil@mairie-pavie.fr) ou téléphone (05.62.05.25.46), **le jeudi matin 10 heures au plus tard**, pour la semaine suivante.

- **Tarifs des repas :**

- Enfants de Pavie - Lasseube-Propre : **2.65 €**
- Enfants des communes extérieures : **4.85 €**

A partir de la rentrée de septembre 2017, il n'y aura plus de ticket de cantine. Une facture mensuelle sera adressée aux familles des enfants fréquentant la cantine scolaire.

Vous pourrez alors régler vos factures sur internet par carte bancaire grâce à TIPI. Vous conserverez également la possibilité de vous acquitter de vos factures :

- en espèces au guichet du Centre des Finances Publiques,
- par chèque à l'ordre du Trésor Public à adresser au Centre des Finances Publiques,
- par virement,
- par prélèvement.

- **Facturation :**

La facturation est établie au nom des 2 représentants légaux, sauf domicile séparé ; dans ce cas, merci de nous préciser la personne à facturer :

.....
.....

- **Annulation :**

Vous pouvez annuler une réservation de repas 48 h à l'avance, par mail (accueil@mairie-pavie.fr) ou téléphone (05.62.05.25.46). Toute annulation après ce délai fera l'objet d'une facturation d'office, sauf présentation d'un certificat médical

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant :

Tél. :

Tout enfant présentant une allergie ou tout autre trouble de la santé évoluant sur une longue période doit faire l'objet d'un Plan d'Accueil Individualisé (PAI) avant son accueil.

Enfant 1 : PAI OUI NON

Enfant 2 : PAI OUI NON

Enfant 3 : PAI OUI NON

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné

Nom Prénom

Déclare sur l'honneur exercer l'autorité parentale sur le(s) mineur(s)

Nom Prénom

- Autorise le personnel communal à prendre toutes les mesures nécessaires pour la santé de mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence,
- M'engage à payer les éventuels frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuels,
- Autorise mon enfant à quitter seul l'école élémentaire après la fin des activités (seulement les enfants de + de 8 ans) OUI NON
- Autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant :

Nom	Prénom	Statut (gd-parents...)	Ville de résidence	Tél. (portable, domicile ...)

L'enfant ne sera pas confié à une autre personne sans autorisation écrite de son responsable. Toute personne inconnue des responsables du service devra présenter une pièce d'identité.

Par la signature de cette fiche d'inscription, vous :

- déclarez avoir pris connaissance du règlement de la cantine scolaire (sur le site www.pavie.fr) ;
- acceptez l'informatisation de ces données ;
- certifiez que vos enfants sont couverts par une assurance « responsabilité civil » hors temps scolaire et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels ;
- certifiez exact les renseignements portés sur ce dossier.

SIGNATURE(S) DU (DES) RESPONSABLE(S)

Fait le / /