

**Enfant 3**

Nom et Prénom.....

Masculin  Féminin

Né(e) le.....

Elève en  Maternelle  Elémentaire

Au Groupe Scolaire  Les Remparts  La Herse  Méron

Sera présent au restaurant scolaire :

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

**Renseignements sanitaires** : Votre enfant rencontre-t-il des problèmes de santé particuliers (allergies, traitements en cours, contre-indications, pathologies alimentaires)?

NON  
 OUI (fournir un certificat médical), lesquels ?

.....  
.....  
.....

**Enfant 4**

Nom et Prénom.....

Masculin  Féminin

Né(e) le.....

Elève en  Maternelle  Elémentaire

Au Groupe Scolaire  Les Remparts  La Herse  Méron

Sera présent au restaurant scolaire :

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

**Renseignements sanitaires** : Votre enfant rencontre-t-il des problèmes de santé particuliers (allergies, traitements en cours, contre-indications, pathologies alimentaires)?

NON  
 OUI (fournir un certificat médical), lesquels ?

.....  
.....  
.....



CADRE RESERVE A LA MAIRIE

Q.F. :

**LA HERSE**

**DOSSIER INSCRIPTION CANTINE**

**ANNEE SCOLAIRE 2022-2023**

Nous vous remercions de retourner **impérativement** ce document **complet** par mail ou bien en le déposant dans la boîte aux lettres de la mairie.

**avant le mercredi 15 juin 2022 au plus tard**

**DOCUMENTS A FOURNIR**

- Pour l'inscription au restaurant scolaire :
  - Notification de Quotient Familial, la plus récente, fournie par la CAF ou la MSA
  - Certificat médical en cas de pathologies alimentaires
  
- Si règlement par prélèvement
  - Mandat de prélèvement complété et signé (1<sup>er</sup> prélèvement)
  - RIB avec codes IBAN et BIC
  - Renouvellement

**Nous vous rappelons que pour toute inscription, il est recommandé que vous disposiez d'une assurance de responsabilité civile couvrant les activités de votre enfant.**

**En cas d'absence pour raison maladie, un certificat médical doit être fourni à l'école. En l'absence de justificatif, les repas seront facturés.**

**Pour tout complément d'informations :**

Mairie de Montreuil Bellay  
Place de l'Hôtel de Ville – 49 260  
02 41 40 17 60  
[Information@ville-montreuil-bellay.fr](mailto:Information@ville-montreuil-bellay.fr)

## Renseignements généraux

### Responsables de l'enfant

Nom.....	Nom.....
Prénom.....	Prénom.....
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Responsable légal	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Responsable légal
Tél. fixe personnel.....	Tél. fixe personnel.....
N° de mobile.....	N° de mobile.....
Téléphone professionnel.....	Téléphone professionnel.....
Adresse e-mail.....	Adresse e-mail.....
Sera la personne facturée <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Sera la personne facturée <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Quotient Familial de la personne facturée .....

### Personnes à contacter en cas d'urgence (si différentes)

Nom.....	.....	.....
Prénom.....	.....	.....
Tél. ....	.....	.....

**Autorisation de droit à l'image :**  J'autorise  Je n'autorise pas

Les prises de photos/vidéos et leur diffusion sous toutes formes au cours du temps de restauration scolaire.

### Mode de règlement choisi

- Espèces / chèques, auprès du Trésor Public de Saumur
- Prélèvement automatique (remplir le mandat de prélèvement et joindre RIB/IBAN)
- Carte bancaire, auprès du Trésor Public de Saumur

Je soussigné(e) (Nom et Prénom)

Domicilié(e).....  
.....

Responsable des enfants (Noms et Prénoms).....  
.....

Déclare l'exactitude des renseignements portés aux présentes, déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des restaurants scolaires joint au présent formulaire, autorise toute l'équipe pédagogique à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**Déclare avoir pris connaissance de la note destinée aux familles, la charte et son application.**

**A** **Le**

**Signature**

## Inscription par enfant

### Enfant 1

Nom et Prénom.....

Masculin  Féminin

Né(e) le.....

**Elève en**  Maternelle  Elémentaire

**Au Groupe Scolaire**  Les Remparts  La Herse  Méron

**Sera présent au restaurant scolaire :**

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

**Renseignements sanitaires :** Votre enfant rencontre-t-il des problèmes de santé particuliers (allergies, traitements en cours, contre-indications, pathologies alimentaires)?

NON

OUI (fournir un certificat médical), lesquels ?

.....  
.....  
.....

### Enfant 2

Nom et Prénom.....

Masculin  Féminin

Né(e) le.....

**Elève en**  Maternelle  Elémentaire

**Au Groupe Scolaire**  Les Remparts  La Herse  Méron

**Sera présent au restaurant scolaire :**

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

**Renseignements sanitaires :** Votre enfant rencontre-t-il des problèmes de santé particuliers (allergies, traitements en cours, contre-indications, pathologies alimentaires)?

NON

OUI (fournir un certificat médical), lesquels ?

.....  
.....  
.....