

# Inscription à la Restauration Scolaire

**2023-2024**

**A retourner en Mairie impérativement au service Enseignement**

## FREQUENCE :

PERMANENT

lundi	mardi	Jeudi	vendredi

(Cocher la case correspondante)

Facture mensuelle envoyée par mail

OCCASIONNEL

Tickets disponibles sur le site à déposer à l'enseignant au plus tard  
48 h à l'avance

Jour souhaité	Ticket à donner le
lundi	Vendredi avant 10 h
Mardi	Lundi avant 10 h
Jeudi	Mardi avant 10 h
Vendredi	Jeudi avant 10 h

Facture mensuelle envoyée par mail

1<sup>er</sup> repas à partir du.....

## ENFANT(S)

Nom et Prénom	Date de Naissance	Ecole (à la rentrée de septembre 2023)	Classe

## TYPE DE REPAS

TOUTES LES VIANDES -  VEGETARIEN (poisson, œufs)

## RESPONSABLES LEGAUX

Nom et Prénom :  Mère -  Père

.....  
.....

Adresse : .....

 .....

 .....

Courriel.....

**(obligatoire les factures seront envoyées par mail)**

Employeur .....

Situation de famille :  Célibataire  En couple  Pacsé(e)  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf (ve)

**Nom et Prénom du Conjoint(e)** (uniquement si séparation)

.....  
.....

Adresse : .....

 .....

 .....

courriel .....

Employeur .....

Nom et Prénom :  Mère -  Père

.....  
.....

Adresse : .....

 .....

 .....

Courriel.....

Employeur .....

**Nom et Prénom Conjoint(e)** (uniquement si séparation)

.....  
.....

Adresse : .....

 .....

 .....

courriel .....

Employeur .....

## FACTURATION

**PAYEUR ou PERSONNE DESTINATAIRE DE LA FACTURE** :  Mère -  Père -  Autre

Nombre d'enfant(s) à charge : .....

Quotient familial : .....

N° allocataire CAF/MSA : .....

Tarif : .....

(joindre copie attestation ou courrier mentionnant ces renseignements)

Si non allocataire CAF/MSA : joindre avis imposition

montant avis Imposition 2022 : .....

## ASSURANCE

Nom de la compagnie : .....

N° de contrat : .....

**Merci de fournir l'attestation d'assurance scolaire/extra-scolaire de votre(vos) enfant(s)**

## ATTESTATION

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service enseignement de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale).

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif à la restauration scolaire conforme à la délibération du conseil municipal, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

Je reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et pédagogique des élèves. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Mairie.

Date : .....

Signature du responsable légal

 **A retourner en Mairie** au service Enseignement

❖ RENSEIGNEMENTS : Mairie de SAINT-MEMMIE- service enseignement ☎ 03.26.68.21.06

☎ 03 26 68 21 06 – Email : [brigitte.pauvret@mairie-saint-memmie.fr](mailto:brigitte.pauvret@mairie-saint-memmie.fr)

adresse postale : Commune de SAINT-MEMMIE - CS 40046 – 51006 CHALONS EN CHAMPAGNE cedex