



# DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

RESTAURATION SCOLAIRE

GARDERIE / ETUDE / NAP

ANNEE SCOLAIRE 2016-2017

## **PIECES JUSTIFICATIVES ORIGINAUX A FOURNIR**

### ATTESTATION D'EMPLOI DATANT DE MOINS 3 MOIS

(dernier bulletin de salaire en date des 2 parents, extrait KBIS, RSI ou carte professionnelle pour les travailleurs indépendants)

### JUSTIFICATIF DE DOMICILE

(documents acceptés : taxe foncière, taxe d'habitation, avis d'imposition, facture de fluides ou téléphone fixe.)

### ATTESTATION DE LA CAF

Pour pouvoir bénéficier du tarif dégressif, pour la restauration scolaire, dans les conditions définies par le règlement de fonctionnement, merci de fournir l'attestation de droit de la CAF

## INFORMATIONS FAMILLE

<b>Responsable Légal 1</b>	<b>Responsable Légal 2</b>
Nom-Prénom : .....	Nom-Prénom : .....
Adresse : ..... .....	Adresse : ..... .....
CP/Ville : .....	CP/Ville : .....
Téléphone : .....	Téléphone : .....
Email : .....	Email : .....

Situation Familiale :  Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Vie Maritale  Divorcé(e)  
 Séparé(e) de Corps  Veuf(ve)

En cas de séparation et de garde alternée, merci de nous indiquer à qui le recouvrement des titres de recettes doit être imputé : .....

# INFORMATIONS PERISCOLAIRES

## ENFANT 1

Nom Prénom : .....

Ecole : ..... Niveau scolaire : .....

Je récupère mon enfant à 15h45

Mon enfant prendra le bus à 15h45

Nom de l'arrêt MATIN : ..... Ligne empruntée : .....

Nom de l'arrêt SOIR : .....

J'inscris mon enfant selon le planning **annuel** ci-dessous :

	BUS matin	Accueil du <b>matin</b> 7h30-8h10	Garderie <b>Mercredi</b> Midi 11h30-12h30 <b>Sans</b> <b>restauration</b>	Restauration Scolaire	MATERNELLE		ELEMENTAIRE		BUS soir
					NAP 16h30-17h15 Temps Incompressible	Garderie du <b>Soir</b> 17h15-18h00	Etude 15h45-17h15	NAP 17h15-18h00 Temps Incompressible	
L									
M									
Me									
J									
V									

Allergies alimentaires ? OUI  ..... NON  - PAI : OUI  NON

Régime Alimentaire Particulier (**aucune substitution ne sera proposée**) : .....

## ENFANT 2

Nom Prénom : .....

Ecole : ..... Niveau scolaire : .....

Je récupère mon enfant à 15h45

Mon enfant prendra le bus à 15h45

Nom de l'arrêt MATIN : ..... Ligne empruntée : .....

Nom de l'arrêt SOIR : .....

J'inscris mon enfant selon le planning **annuel** ci-dessous :

	BUS matin	Accueil du <b>matin</b> 7h30-8h10	Garderie <b>Mercredi</b> Midi 11h30-12h30 <b>Sans</b> <b>restauration</b>	Restauration Scolaire	MATERNELLE		ELEMENTAIRE		BUS soir
					NAP 16h30-17h15 Temps Incompressible	Garderie du <b>Soir</b> 17h15-18h00	Etude 15h45-17h15	NAP 17h15-18h00 Temps Incompressible	
L									
M									
Me									
J									
V									

Allergies alimentaires ? OUI  ..... NON  - PAI : OUI  NON

Régime Alimentaire Particulier (**aucune substitution ne sera proposée**) : .....