

# INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE ANNEE 2023-2024

Document à retourner en Mairie de Petite-Rosselle - Pôle des Services à la Population - dûment et lisiblement complété.

DEJA INSCRIT(E) EN 2022-2023   
NOUVELLE INSCRIPTION

Etablissement fréquenté : Jacques-Yves Cousteau  Vieille-Verrerie   
Classe : ..... Classe : .....

Elève : NOM : ..... Prénom : .....

date de naissance : ...../...../..... lieu de naissance : .....

Adresse n° : ..... rue : .....  
Code postal : ..... VILLE : .....

## Projet d'Accompagnement Individualisé : votre enfant est t'il concerné par ce protocole ?

Non  Oui  (document à fournir et rendez-vous à programmer avec les partenaires pour adapter l'accueil)

### Représentant légal

**Père :** Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... CP et Ville : ..... N° de Téléphone : ..... Adresse mail : ..... @.....  
**Mère / Tuteur :** Nom d'usage : ..... Nom de jeune fille : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... CP et Ville : ..... N° de Téléphone : ..... Adresse mail : ..... @.....

### Adresse de facturation :

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... VILLE : ..... N° de téléphone : .....  
J'autorise la mairie à me transmettre ces factures par courriel  OUI  NON  
Je suis d'accord pour la mise en place d'un prélèvement automatique et je fournis un RIB  OUI  NON

**IMPORTANT** : Ne pas oublier d'indiquer le nom du conjoint ou du parent qui n'a pas signé le présent document dans les noms de personnes à contacter en cas d'urgence ou pouvant signer une décharge.

### Noms et numéros de téléphone des personnes à contacter en cas d'urgence :

NOM	Prénom	n° de téléphone	lien avec l'enfant

### Décharge pour les élèves :

Nom(s) de la ou des personne(s) autorisée(s) par le représentant légal à signer une décharge, pendant la durée de la surveillance, en cas de besoin.

NOM	Prénom	n° de téléphone

Les personnes nommées ci-dessus devront présenter une pièce d'identité au personnel de surveillance au moment de la prise en charge de l'enfant.

.../...

**UN JUSTIFICATIF PRECISANT LE NUMERO DE POLICE D'ASSURANCE EN RESPONSABILITE CIVILE EST A FOURNIR DANS LES QUINZE JOURS SUIVANT LA RENTREE DES CLASSES**

**FORMULE CHOISIE**

Forfait   
Occasionnel

pour

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATE DE DEBUT.....

DATE DE FIN.....

N° d'allocataire CAF : .....

**Changements en cours d'année**

Tout changement de la formule choisie, de l'adresse, des numéros de téléphones, des adresses courriels devront être transmis en mairie par écrit aux adresses :

[etatecivil@mairie-petiterosselle.fr](mailto:etatecivil@mairie-petiterosselle.fr) ou [mairie@mairie-petiterosselle.fr](mailto:mairie@mairie-petiterosselle.fr)

**FACTURATION**

forfaitaire : au moment de l'inscription puis au début du trimestre concerné

- repas occasionnels : en début de période – aucun repas réglé ne pourra être remboursé

**DISPOSITIONS ANTI GASPILLAGE ALIMENTAIRE**

**NB :** Tout repas commandé - même en forfait – et non pris, sauf cas de force majeure, sera à l'entière charge de la famille. Le coût facturé correspondra au prix d'achat au prestataire, à savoir 7,77 €.

**Il est impératif de prévenir la Mairie au plus tard le jour concerné AVANT 8h30 soit par téléphone (03.87.85.27.10) soit par courriel (etatecivil@mairie-petiterosselle.fr)**

Date : .....

NOM..... Prénom .....

Signature précédée de la mention  
« Lu et approuvé »

Sous réserve de recevabilité de l'inscription après contrôle par nos services.

**NE RIEN INSCRIRE – Cadre réservé à l'administration**

Visa du Pôle Finances

Visa du Pôle Finances			

Livret de famille vérifié	<input type="checkbox"/>	P.A.I.	<input type="checkbox"/>	OUI - NON
AR règlement intérieur	<input type="checkbox"/>	Fiche aut. photo	<input type="checkbox"/>	OUI - NON
Justificatif de domicile récent vérifié	<input type="checkbox"/>	Attestation d'assurance	<input type="checkbox"/>	