



**FICHE CANTINE SCOLAIRE
ANNÉE SCOLAIRE 2022-2023
DOCUMENT A REMETTRE A LA MAIRIE**

CONTACT : LES PARENTS OU RESPONSABLE LÉGAL

<p style="text-align: center;">(père ou responsable légal) <input type="checkbox"/> Payeur</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Né le :à.....</p> <p>Domicile :</p> <p>.....</p> <p>Ville : Code postal :</p> <p>Tél. domicile :</p> <p>Tél. portable :</p> <p>Email :@.....</p> <p>N° CAF :</p>	<p style="text-align: center;">(mère ou responsable légal) <input type="checkbox"/> Payeur</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Née le :à.....</p> <p>Domicile :</p> <p>.....</p> <p>Ville : Code postal :</p> <p>Tél. domicile :</p> <p>Tél. portable :</p> <p>Email :@.....</p> <p>N° CAF :</p>										
<u>ENFANT(S)</u>											
<p>Nom et prénoms de l'enfant :Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>Date et lieu de naissance :</p> <p>Classe fréquentée</p> <p>PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> ULIS <input type="checkbox"/></p>											
<p>Nom et prénoms de l'enfant :Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>Date et lieu de naissance :</p> <p>Classe fréquentée</p> <p>PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> ULIS <input type="checkbox"/></p>											
<p>Nom et prénoms de l'enfant :Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>Date et lieu de naissance :</p> <p>Classe fréquentée</p> <p>PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> ULIS <input type="checkbox"/></p>											
<u>MOYEN DE PAIEMENT</u>											
<p><input type="checkbox"/> Prélèvement (lissage mensuel sur 10 mois)</p> <p><input type="checkbox"/> A réception de la facture</p> <p><i>Toute modification en cours d'année doit être signalée à la Mairie.</i></p>											
<u>Pièces Justificatives à joindre obligatoirement</u>											
<ul style="list-style-type: none"> - RIB - Autorisation de prélèvement (le cas échéant) - Carte d'identité du ou des payeurs - Attestation CAF du quotient familial - Justificatif de domicile de moins de 3 mois 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Septembre</td> <td>Février</td> </tr> <tr> <td>Octobre</td> <td>Mars</td> </tr> <tr> <td>Novembre</td> <td>Avril</td> </tr> <tr> <td>Décembre</td> <td>Mai</td> </tr> <tr> <td>Janvier</td> <td>Juin/Juillet</td> </tr> </table>	Septembre	Février	Octobre	Mars	Novembre	Avril	Décembre	Mai	Janvier	Juin/Juillet
Septembre	Février										
Octobre	Mars										
Novembre	Avril										
Décembre	Mai										
Janvier	Juin/Juillet										
<i><u>Tout dossier incomplet ne pourra pas être pris en compte.</u></i>											

ALLERGIES ALIMENTAIRES (à renseigner **obligatoirement**) NON OUI

Laquelle :

La Mairie et le personnel ne pourront en aucun cas être responsables en cas d'allergie non signalée.

Je soussigné(e)....., responsable légal de(s) enfant(s) atteste :

- L'exactitude des renseignements portés sur cette fiche,

- Déclare avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire et l'accepte.

Date et Signature des parents ou responsable légal