

Réservé à la mairie	O	N
Attestation d'assurance		
Questionnaire médical		
Connaissance du règlement		
RIB + SEPA		

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## CANTINE et GARDERIE 2021/2022

### ECOLE ANJÉLA DUVAL

**REPRÉSENTANTS LÉGAUX :**

Père

Mère

**NOM PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

**NOM PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

ADRESSE : (si différente, préciser l'adresse de facturation en indiquant « principale »)

\_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

**INSCRIPTION pour l'année scolaire 2021-2022, du ou des enfants suivants :**

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE	CLASSE	P.A.I. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) pour les enfants allergiques  
(Merci de vous adresser à la directrice de l'école)

Mon/ mes enfant (s) mangera (ont) :

Merci de bien vouloir cocher la case correspondant à votre choix

➤  **ABONNEMENT** :

LUNDI	
MARDI	
JEUDI	
VENDREDI	

➤  **OCCASIONNELLEMENT**

Lorsque votre (vos) enfant(s) mange(nt) occasionnellement à la cantine, merci de le faire savoir

**Par écrit** suivant le tableau ci-dessous à la mairie par courriel [mairie@landrevarzec.fr](mailto:mairie@landrevarzec.fr) **les annulations hors délai seront facturées**

<b>Pour les repas de :</b>	<b>Annulations ou commandes des repas</b>
Lundi	Vendredi de la semaine précédente avant 10h00
Mardi	Lundi de la même semaine avant 10h00
Jeudi	Mardi de la même semaine avant 10h00
Vendredi	Jeudi de la même semaine avant 10h00

Les tarifs de cantine et garderie sont indiqués sur le règlement et sur le site internet de la commune.

Pour les enfants qui mangent à la cantine de manière régulière, le planning est valable pour un trimestre (adaptation possible pour les professions ayant des emplois du temps spécifiques). S'il n'y a pas de changement en cours d'année, il n'est pas nécessaire d'en fournir un nouveau à l'issue du trimestre.

**Les inscriptions ET/ OU annulation pour le jour même ne sont pas acceptées.**

# LA GARDERIE

Merci de bien vouloir cocher la case correspondant à votre choix

**ABONNEMENT AU FORFAIT :**

Je choisis le forfait suivant pour mon enfant / mes enfants

ABONNÉ MATIN	
ABONNÉ SOIR	
ABONNÉ MATIN ET SOIR	

**NON ABONNÉ**

**Pour les fréquentations occasionnelles**, merci de faire connaître **par écrit et au plus tôt**, la présence de l'enfant/des enfants. (Commande de goûter suivant le tableau cf : tableau cantine)

## ASSURANCE :

NOM DE LA COMPAGNIE : \_\_\_\_\_

**Fournir une attestation pour chaque enfant.**

# LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Le prélèvement automatique sur le compte bancaire du client, redevable de la commune de Landrévarzec, est un moyen de règlement adapté pour le paiement des factures de cantine et de garderie.

Le prélèvement offre au client la tranquillité d'esprit et l'assurance d'un paiement dans les délais. Plus de souci d'oubli de l'échéance, de courrier égaré ou de confusions de références.

Il est gratuit pour le client par rapport au virement automatique mis en place à la banque.

Le prélèvement automatique peut être résilié à tout moment.

*Mode de règlement sûr et souple, le prélèvement automatique retiendra très certainement votre attention.*

## PRELEVEMENT AUTOMATIQUE:

- 1<sup>ère</sup> demande de mise en place du prélèvement automatique
- Nous avons opté pour le dispositif de prélèvement automatique l'année scolaire précédente
- Changement de coordonnées bancaires

Merci de bien vouloir cocher la case correspondant à votre situation

**MERCI DE JOINDRE UN R.I.B DANS TOUS LES CAS**

Le

### SIGNATURES

**NOM & PRÉNOM**

**Le Père,**

**NOM & PRÉNOM**

**La Mère,**

**ATTESTATION DE PRISE DE CONNAISSANCE DU**  
**REGLEMENT INTERIEUR DE LA CANTINE ET/OU DE LA**  
**GARDERIE – ÉCOLE ANGELA DUVAL**

Les parents,

NOM PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

NOM PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Responsable(s) légal (aux) de l'enfant (des enfants) nommé(s) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Certifie(nt) avoir pris connaissance du règlement intérieur de la cantine municipale

Certifie(nt) avoir pris connaissance du règlement intérieur de la garderie municipale

Pour l'année **2021/2022** et m'engage (nous engageons) à le respecter.

Le

SIGNATURE DE L'ELEVE

SIGNATURE DES PARENTS

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

**QUESTIONNAIRE MEDICAL**  
**CANTINE/GARDERIE**  
**A JOINDRE AVEC LA FICHE D'INSCRIPTION**

**REPRÉSENTANTS LÉGAUX :**

Père

*et/ou*

Mère

**NOM PRENOM :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Téléphone Travail : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

**NOM PRENOM :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Téléphone Travail : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

**MEDECIN TRAITANT :**

**NOM :** \_\_\_\_\_

Numéro de Téléphone : \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

Problèmes de Santé /Allergies /Port d'Appareils ... A Signaler :

NOM PRENOM DE L'ENFANT	PROBLEME DE SANTE/ALLERGIE

**Merci de bien vouloir faire un Projet d'Accueil Individualisé (voir avec la directrice de l'école)**

## **AUTORISATION D'HOSPITALISATION**

En cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention urgente, nous autorisons la municipalité à prendre toutes les mesures nécessaires

OUI

NON

Fait à \_\_\_\_\_, Le \_\_\_\_\_

Signature des représentants légaux :

## **PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'(LES) ENFANT (S) EN L'ABSENCE DES PARENTS**

En cas de situation particulière, merci de prendre contact avec la mairie.

Nom Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Nom Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_