

A déposer en mairie avant le 4 juillet

Renseignement concernant les enfants

NOM	Prénom	Sexe		Date de naissance	Ecole fréquentée		Classe	Jours de présence réguliers				Présence occasionnelle
		F	M		Boris Vian	Saint Joseph		L	M	J	V	☐
												(Planning à fournir le plus rapidement possible – à transmettre à la responsable du restaurant scolaire)

Présence au restaurant scolaire à compter du :

Enfant bénéficiant d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez indiquer le nom et prénom de l'enfant :

Dans le cadre d'une mise en place d'un PAI, transmettre également l'information à la directrice de l'établissement scolaire (obligatoire pour une prise en charge de l'enfant dès la rentrée au restaurant scolaire).

Renseignements médicaux (allergie ou problème de santé) :

.....

Précautions à prendre :

.....

En cas d'allergie ou de problème de santé en cours d'année, informer obligatoirement la responsable du restaurant scolaire ET l'établissement scolaire fréquenté.

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

Renseignements concernant les parents

Situation familiale

☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Veuf(ve) ☐ Célibataire

Si vous êtes divorcés, séparés, veuillez indiquer de quelle manière s'exerce l'autorité parentale :

Conjointement : ☐ oui ☐ Non

Si non : ☐ père ☐ mère ☐ autre, précisez :

Nom – Prénom du représentant légal 1 Père – mère – tuteur (entourez la mention exacte)	Nom – Prénom du représentant légal 2 Père – mère – tuteur (entourez la mention exacte)
Nom Prénom :	Nom Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse :
Tél.	Tél.
Courriel :	Courriel :
Nom de l'employeur :	Nom de l'employeur :
Tél. professionnel :	Tél. professionnel :

Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les représentants légaux)

	Nom Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone
1			
2			

Transport d'urgence en cas d'hospitalisation

Je soussigné(e), autorise la responsable du restaurant scolaire à prendre toutes les décisions nécessaires en cas de transport d'urgence nécessitant une hospitalisation de mon enfant (Nom Prénom)

Signature

Assurance

Les responsables légaux doivent obligatoirement souscrire une assurance responsabilité civile.

Tarifs 2025

Enfant de la commune : 3,95€ - Enfant hors commune : 4,25€ - Adulte : 6,90€

Si votre enfant est présent au restaurant scolaire mais non inscrit pour ce jour-là, un règlement de 5€/repas sera facturé.

Facturation

Adresse de facturation (dans le cas de séparation ou divorce)

.....

Mode de paiement souhaité

- ☐ Prélèvement automatique (dépôt d'un RIB en mairie)
- ☐ Paiement via Internet : www.PayFip.gouv.fr
- ☐ Règlement par chèque à l'ordre suivant : Service de Gestion Comptable (SGC) couronne d'Angers / Coordonnées postales : 180 avenue Pierre Mendès France – CS 50046 - 49800 Trélazé

Droit à l'image

Je soussigné(e),

☐ autorise ☐ n'autorise pas

le restaurant scolaire à utiliser dans les supports suivants (site Internet de la commune, bulletin municipal communal), les photos de mon/mes enfants prises au cours de la pause méridienne.

Contact

Interlocuteur du restaurant scolaire : Angélique BORÉ

Signalement d'une absence par courriel avant 8h : cantine@saintgermaindespres49.fr

N° de téléphone du restaurant scolaire : 02 41 39 99 08 (à contacter uniquement en cas d'urgence) - Les messages vocaux laissés sur le répondeur concernant une demande d'inscription ou signalement d'une absence ne seront pas pris en compte.

Par cette signature, j'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et certifie exactes les informations citées ci-dessus,

Fait à

Le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »