*Service Restauration*

*Municipale*

*Tel : 0262 50 88 23*

**INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE**

**Année scolaire 2021-2022**

**Dossier famille n**

**°**

………………………………………………….

*(réservé à l’administration)*



**Ecole : …………………………………………………………………………………………………………………**



# ENFANT INSCRIT

Nom : ………………………………………………………………………………………………………

Prénom(s) : ……………………………………………………………………………………………..

Né(e) le : ………………………………………………………… M F Classe : …………………………….

# Représentant légal 1

Nom : …………………………………………………………………… Prénom(s) : ……………………………………………………………………………..

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Tél Fixe : …………………………… Tél Mobile : ………………………… Courriel : …………………………………………@………………………. Profession : …………………………………………………………………….. Employeur : …………………………………………………………………. Situation familiale : Marié(e) Célibataire Pacsé(e) Concubinage Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e)

# Représentant légal 2

Nom : …………………………………………………………………… Prénom(s) : ……………………………………………………………………………..

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Tél Fixe : …………………………… Tél Mobile : ………………………… Courriel : …………………………………………@………………………. Profession : …………………………………………………………………….. Employeur : …………………………………………………………………. Situation familiale : Marié(e) Célibataire Pacsé(e) Concubinage Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e)

# Enfant sous tutelle oui non

Organisme de tutelle : ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………… Tél : ……………………………………………….

# Habitude(s) alimentaire(s)

Sans bœuf Sans porc Sans cabri Végétarien Végétalien Autre : ………………………………………….

Allergie(s) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………......

***ATTENTION : En cas d’allergie, la signature d’un PAI est obligatoire. Veuillez-vous adresser à la direction de l’école pour obtenir un dossier. Sans PAI, le menu de l’enfant ne pourra être adapté.***

***L’enfant a-t-il des frères et sœurs scolarisés dans les écoles de la commune Saint Benoit ?***

***Oui Non***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Nom, Prénom du frère ou de la sœur*** | ***Ecole*** | ***Classe*** | ***Code famille*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***PIÈCES A FOURNIR***  -

Attestation de paiement CAF datant de moins de 3 mois

Avis d’imposition 2020 (sur le revenu 2019) des représentants 1 et 2



Je soussigné(e), M.-Mme ………………………………………………………………………………………. certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis.

Fait à ………………………………….., le ……………………………………….

***SIGNATURE DU(DES) REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX)***

**NB : Le dossier complet est à retourner au guichet des inscriptions *(RDC Bat. Joseph Hubert, mairie de Saint Benoit)*  avant le 06 août 2021.**

*Pour toute information, veuillez contacter le bureau des inscriptions au 0262 50 88 23.*

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux

informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service informatique de la mairie de Saint Benoit.