



**Identité du ou des représentant(s) légal(aux)**

|  |                                |                                |                                  |             |
|--|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------|
| NOM :                                  | <input type="text"/>           | NOM:                           | <input type="text"/>             |             |
| Prénom:                                | <input type="text"/>           | Prénom:                        | <input type="text"/>             |             |
| Adresse:                               | <input type="text"/>           | Adresse:                       | <input type="text"/>             |             |
| Domicile:                              | <input type="text"/>           | Domicile:                      | <input type="text"/>             |             |
| Portable:                              | <input type="text"/>           | Portable:                      | <input type="text"/>             |             |
| Professionnel :                        | <input type="text"/>           | Professionnel:                 | <input type="text"/>             |             |
| Courriel:                              | <input type="text"/>           | Courriel:                      | <input type="text"/>             |             |
| Profession / Adresse employeur         | <input type="text"/>           | Profession / Adresse employeur | <input type="text"/>             |             |
| Père et Mère: <input type="checkbox"/> | Père: <input type="checkbox"/> | Mère: <input type="checkbox"/> | Tuteur: <input type="checkbox"/> | Autre:..... |

**Identité du payeur, si différent du ou des représentant(s) légal(aux)**

|                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| NOM et Prénom : | <input type="text"/> |
| Adresse :       | <input type="text"/> |
| Téléphone :     | <input type="text"/> |

**Situation familiale des parents de(s) élèves(s)**

Mariés  Vie maritale  Pacsés  Veuf(ve)  Divorcés  Séparés

**→ En cas de divorce, qui exerce l'autorité parentale (1) (non la garde) ?**

Les deux  Père  Mère

(1) Si un des deux parents n'exerce pas l'autorité parentale, joindre impérativement une copie du jugement

**→ En cas de divorce, quel est le mode de garde ?**

Résidence habituelle chez le père  Résidence habituelle chez la mère  Résidence alternée

**Information pour la facturation**

**→ Régime :**

CAF 56 , numéro allocataire:  Nom allocataire :

MSA 44  MSA 56  **merci de joindre l'attestation MSA**

Autre régime  préciser :

**→ Bénéficiez-vous du prélèvement automatique ?** OUI  NON

Si non, souhaitez-vous le mettre en place ? OUI  (**merci de joindre le mandat SEPA et un RIB**) NON

## Inscription RESTAURATION SCOLAIRE

### → 1<sup>er</sup> ELEVE/aîné:

NOM/Prénom: Date et lieu de naissance: Classe en septembre Sexe: F  M INSCRIPTION REGULIERE: Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi OU OCCASIONNELLE → L'élève mangera au restaurant le 1<sup>er</sup> jour de la rentrée: OUI NON  préciser la date 

### → 2<sup>e</sup> ELEVE

NOM/Prénom: Date et lieu de naissance: Classe en septembre: Sexe: F  M INSCRIPTION REGULIERE: Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi OU OCCASIONNELLE → L'élève mangera au restaurant le 1<sup>er</sup> jour de la rentrée: OUI NON  préciser la date 

### → 3<sup>e</sup> ELEVE:

NOM/Prénom: Date et lieu de naissance: Classe en septembre: Sexe: F  M INSCRIPTION REGULIERE: Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi OU OCCASIONNELLE → L'élève mangera au restaurant le 1<sup>er</sup> jour de la rentrée: OUI NON  préciser la date 

## Inscription ACCUEIL PERISCOLAIRE (APS)

→ Inscription REGULIERE  (merci de remplir le tableau)

|           | Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi |
|-----------|-------|-------|-------|----------|
| APS matin |       |       |       |          |
| APS soir  |       |       |       |          |

→ Inscription OCCASIONNELLE  (inscription obligatoire auprès de Carole ANDRE : [cantine.petitsmurins@nivillac.fr](mailto:cantine.petitsmurins@nivillac.fr))

## Informations complémentaires

→ Autorise l'(es) élève(s) à partir seul(s) de l'école OUI  NON → Autorise les personnes suivantes à récupérer l'(es) élève(s) (mercid'indiquer le lien avec la famille) :→ L'(es) élève(s) est-il (sont-ils) concerné(s) par le transport scolaire: OUI  (CAR /TAXI  NON → Autorise les services restauration et périscolaire à prendre et utiliser des photos de l'(es) élève(s) OUI  NON 

→ Je déclare que l'(es) élève(s) est(sont) couvert(s) par une responsabilité civile et individuelle ou familiale

→ Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant et après le départ des services restauration scolaire et périscolaire

→ Déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services de restauration scolaire et périscolaire et m'engage à les respecter.

Fait à

Le

Signature du représentant légal