



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

NOM :

Prénom:

Adresse:

Domicile:

Portable:

Professionnel :

Profession /  
Adresse employeur

NOM:

Prénom:

Adresse:

Domicile:

Portable:

Professionnel:

Profession /  
Adresse employeur

Père et Mère:  Père:  Mère:  Tu teur:  Autre.....

**Courriel pour diffusion des informations du service:**.....

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

NOM et Prénom :

Adresse :

Téléphone :

**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) (merci d'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

Fait à Le Signature du représentant légal