RESTAURANT SCOLAIRE MUNICIPAL

FICHE D'INSCRIPTION - ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

tél. : 02 40 97 84 09 - mail : restaurantscolaire@riaille.fr

Cette fiche est à compléter et à retourner :

- par mail à : **restaurantscolaire@riaille.fr**
- ou à déposer dans la boîte aux lettres du restaurant scolaire : L'Orange Bleue - rue des Lilas 44440 RIAILLÉ ou à la **Mairie de Riaillé - 170 rue du Cèdre - BP 32 - 44440 RIAILLÉ**

(Inscription obligatoire et à renouveler pour chaque année scolaire)

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

En cas de changement de coordonnées en cours d'année, merci d'en aviser le restaurant scolaire.

	Représentant légal 1	Représentant légal 2
NOM		
Prénom		
Adresse	Commune	Commune
Contact	Tél. domicile : Tel. portable : Tél. professionnel : Courriel :	Tél. domicile : Tel. portable : Tél. professionnel : Courriel :

N° CAF ou MSA : **Quotient Familial (QF) :**

Merci de joindre une attestation CAF ou MSA du quotient familial datant de moins de 3 mois.
Sans justificatif fourni, le tarif maximum vous sera appliqué.

ENFANT.S

Lieu de scolarisation : ☐ école Robert-Doisneau ☐ école Notre-Dame

NOM : Prénom: Né.e le : / / Classe : Allergie.s* ☐ oui
NOM : Prénom: Né.e le : / / Classe : Allergie.s* ☐ oui
NOM : Prénom: Né.e le : / / Classe : Allergie.s* ☐ oui
NOM : Prénom: Né.e le : / / Classe : Allergie.s* ☐ oui

** Fournir une attestation médicale*

PRÉSENCE AU RESTAURANT SCOLAIRE

Date souhaitée du 1er jour de repas : / /

☐ **lundi** ☐ **mardi** ☐ **jeudi** ☐ **vendredi** ☐ **occasionnellement**

MODE DE PAIEMENT

☐ **numéraire ou chèque**

☐ **prélèvement automatique**
(une demande de prélèvement vous sera adressée ultérieurement)

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

J'accorde la prise de photographie de mon/mes enfants et la diffusion dans les publications communales (bulletin, site internet...) ☐ **oui** ☐ **non**

Pour les enfants de petite et moyenne sections, merci de bien vouloir transmettre une photo de l'enfant par mail, elle sera seulement utilisée sur le portant de leur vêtement (ce qui facilite le repérage de leur prénom).

Je soussigné(e) ,responsable légal de(s) enfant(s)
atteste :

- l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche,
- déclare avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire et l'accepte.

Fait à : , le / / Signature :