

**RESTAURATION SCOLAIRE ELEMENTAIRE  
INSCRIPTION 2018/2019**

**Documents à fournir**

- Avis d'imposition 2017 sur les revenus de l'année 2016
- RIB en cas de mise en place d'un paiement par prélèvement
- Certificat médical d'un allergologue et copie du P.A.I en cas d'allergie
- Attestation d'assurance Responsabilité Civile et Individuelle Accident pour l'année 2018/2019

**Madame, Monsieur** : Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : ..... Ville : .....  
☎ domicile : ..... ☎ portable : .....  
Courriel : .....@.....

**NOMS DES ENFANTS A INSCRIRE**

Nom et Prénom : ..... Né(e) le : .....  
Nom et Prénom : ..... Né(e) le : .....  
Nom et Prénom : ..... Né(e) le : .....

Scolarisés à l'école élémentaire :  ST NICOLAS  ROSES  ST GEORGES  
 VIEILLE ILE  MUSAU  MARIENTHAL

**MODALITES DES REPAS :**

**REPAS STANDARD** J'opte pour la formule FORFAIT ou REPAS PRIS A L'UNITE (tickets)  
(cocher les cases correspondantes)

FORFAIT avec prélèvement automatique (joindre obligatoirement un RIB)

ou

FORFAIT sans prélèvement

lundi  mardi  jeudi  vendredi (veuillez cocher les jours d'inscription de  
votre enfant) soit ..... jours par semaine à compter du .....

REPAS PRIS A L'UNITE (tickets)

**REPAS SANS VIANDE DE PORC** J'opte obligatoirement pour la formule

FORFAIT avec prélèvement automatique (joindre obligatoirement un RIB)

ou

FORFAIT sans prélèvement

lundi  mardi  jeudi  vendredi (veuillez cocher les jours d'inscription de  
votre enfant) soit ..... jours par semaine à compter du .....

Une viande de substitution sera proposée à l'enfant, les jours où de la viande de porc est prévue au menu.

**ALLERGIES ALIMENTAIRES**

L'inscription sera soumise à l'étude de chaque situation compatible ou non avec la restauration collective

Mon enfant : Nom et prénom :.....

présente une allergie aux aliments suivants : .....

Joindre obligatoirement un certificat médical d'un allergologue et la copie du P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé)

A-t-il bénéficié d'un P.A.I pour l'année 2017/2018 ?  oui  non

Mon enfant : Nom et prénom :.....

présente une allergie aux aliments suivants : .....

Joindre obligatoirement un certificat médical d'un allergologue et une copie du PAI (Projet d'Accueil Individualisé)

A-t-il bénéficié d'un P.A.I. pour l'année 2017/2018 ?  Oui -  Non

Renseignements complémentaires que vous jugerez utiles de nous communiquer pour la bonne prise en charge de votre (vos) enfant(s) : (port de lunette, appareil auditif, appareil dentaire, troubles...)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Je reconnais avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur et la charte de la restauration scolaire.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués et m'engage à signaler tout changement (situation professionnelle, familiale) à la Direction de l'Education et de l'Enfance

Il est rappelé que l'usager qui emploie un faux nom ou un faux état civil dans un acte public ou un document administratif destiné à l'autorité publique, qui produit une attestation ou un certificat falsifié, encourt les peines prévues aux articles L.433-19 et L.441-7 du code pénal.

Réservé à l'Administration

Revenus Imposables : .....

Nombre de parts : .....

Tranche : .....

Prélèvement : .....

Monsieur  Madame  Associations

Haguenau, le  
Signature des parents