

**Service PÉRISCOLAIRE : Tél 06 23 52 73 09**

**École de BÉARD-GÉOVREISSIAT**

A compléter et à retourner  
 Aucune inscription ne pourra être enregistrée sans ce document

**FICHES D'INSCRIPTION à LA CANTINE SCOLAIRE**

**SEMAINE n° .....**

M .....

(Nom et prénom des parents ou du destinataire de la facture)

N° d'allocataire CAF (obligatoire) : .....

Adresse .....

Tél – fixe ..... portable (père) ..... (mère) .....

Reconnait avoir pris connaissance du règlement concernant le fonctionnement de la cantine scolaire et demande l'inscription du ou des enfants ci-dessous désigné(s).

Repas sans porc OUI

Merci de signaler les éventuelles allergies alimentaires .....

Date et signature

**SEMAINE :**

NOM et Prénom des enfants	JOURS où l'enfant mangera à la cantine :
	Jours retenus :

**SEMAINE :**

NOM et Prénom des enfants	JOURS où l'enfant mangera à la cantine :
	Jours retenus :

**SEMAINE :**

NOM et Prénom des enfants	JOURS où l'enfant mangera à la cantine :
	Jours retenus :

**SEMAINE :**

NOM et Prénom des enfants	JOURS où l'enfant mangera à la cantine :
	Jours retenus :

**RAPPEL - Tous les repas se règlent en début de mois.**

. Les familles recevront une facture pour le mois en cours. Cette facture devra être réglée à la mairie dès réception et au plus tard à la date de paiement exigible. . Tout retard de paiement constaté ne permettra pas d'inscrire l'enfant pour la période suivante- . Toute facture impayée entraînera l'exclusion temporaire de la cantine.

. La répétition des litiges auprès d'une même famille entraînera l'exclusion des enfants de cette famille pour toute l'année scolaire.

. Tout repas commandé sera facturé.. En cas d'absence de l'école pour maladie Le repas du jour sera dû quelle que soit la raison,