

# INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

## PÔLE ENFANCE et RESTAURANT SCOLAIRE



Nom – Prénom de(s) enfant(s)	Sexe (F ou G)	Date de naissance	Ecole	Classe	Enseignant

**NOM-PRENOM et adresse de la personne assurant les paiements :** .....

.....

**Pour la restauration scolaire, la facturation mensuelle sera mise en place au premier janvier 2021, à cet effet souhaitez-vous adhérer au prélèvement automatique à compter du 01/01/2021 : Oui  Non**

**Si oui, merci de vous munir d'un RIB à remettre lors de la transmission du dossier d'inscription, un document de prélèvement SEPA sera alors complété pour permettre d'effectuer les prélèvements chaque fin de mois à partir de janvier 2021.**

*NB : Pour la restauration scolaire, en cas de dette non acquittée ou autres difficultés, veuillez contacter le gestionnaire M. PEYPOUQUET (☎:05.46.02.80.07).*

Responsable légal : .....

Lien avec l'enfant : père, mère, beau-père, belle-mère, tuteur, représentant légal<sup>(1)</sup> : .....

Situation de famille : .....

Adresse du domicile : .....

.....

☎ Portable : .....

☎ Fixe : .....

Adresse mail : .....

Nom assurance et N° de police (justificatif à fournir) : .....

N°CAF (justificatif à fournir) : .....

.....

Profession : .....

Nom et téléphone de l'employeur : .....

.....

Responsable légal : .....

Lien avec l'enfant : père, mère, beau-père, belle-mère, tuteur, représentant légal<sup>(1)</sup> : .....

Situation de famille : .....

Adresse du domicile : .....

.....

☎ Portable : .....

☎ Fixe : .....

Adresse mail : .....

Nom assurance et N° de police (justificatif à fournir) : .....

N°CAF (justificatif à fournir) : .....

.....

Profession : .....

Nom et téléphone de l'employeur : .....

.....

\* *Souhaitez-vous que votre enfant participe à l'aide aux leçons à l'école LA SEUDRE, le lundi et jeudi de 17h00 à 18h30 ?* OUI  NON

### PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT et AUTORISATION

*Seules les personnes (minimum 12 ans pour LES ELEMENTAIRES et 18 ans pour LES MATERNELLES) figurant sur ce document seront autorisées à reprendre l'enfant*

Je soussigné .....père, mère, beau-père, belle-mère, tuteur, représentant légal <sup>(1)</sup>, de (des) enfant(s) désignés ci-dessus, autorise les personnes suivantes à reprendre mon (mes) enfant(s).

NOM - PRENOM	Lien avec l'enfant	☎

<sup>(1)</sup> Rayer la mention inutile Fait à ....., le.....

Signature