



# FICHE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

**Année Scolaire  
2009 / 2010**

## COORDONNEES DES PARENTS

### Parent qui prend en charge la facturation :

|  |  |
|--|--|
| Nom : .....                                      | Adresse : .....                                    |
| Prénom : .....                                   | Code Postal : .....                                |
|  | Ville : .....                                      |
| Situation familiale :                            | Téléphone fixe : .....                             |
| <input type="checkbox"/> Célibataire             | Téléphone mobile : .....                           |
| <input type="checkbox"/> Vivant en concubinage   | Téléphone professionnel : .....                    |
| <input type="checkbox"/> Marié(e) ou pacsé(e)    | <input checked="" type="checkbox"/> e-mail : ..... |
| <input type="checkbox"/> Séparé, divorcé ou veuf |  |

### 2e parent :

|   |  |
|---|--|
| Nom : .....   | Adresse : .....                                    |
| Prénom : .....  | Code Postal : .....                                |
|   | Ville : .....                                      |
| Situation familiale :   | Téléphone fixe : .....                             |
| <input type="checkbox"/> Célibataire ou vivant en concubinage | Téléphone mobile : .....                           |
| <input type="checkbox"/> Marié(e) ou pacsé(e)                 | Téléphone professionnel : .....                    |
| <input type="checkbox"/> Séparé, divorcé                      | <input checked="" type="checkbox"/> e-mail : ..... |

## ENFANTS A INSCRIRE

|   | NOM | PRENOM | DATE DE<br>NAISSANCE | ECOLE | CLASSE | ANNUEL OU<br>MENSUEL <sup>1</sup> | SANS<br>PORC <sup>2</sup> |
|---|-----|--------|----------------------|-------|--------|-----------------------------------|---------------------------|
| 1 |     |        |                      |       |        |                                   |                           |
| 2 |     |        |                      |       |        |                                   |                           |
| 3 |     |        |                      |       |        |                                   |                           |
| 4 |     |        |                      |       |        |                                   |                           |
| 5 |     |        |                      |       |        |                                   |                           |
| 6 |     |        |                      |       |        |                                   |                           |

Votre enfant souffre-t-il d'allergies alimentaires ?

- Oui (fournir des justificatifs médicaux)  
 Non

### Veillez cocher les cases de votre choix :

- Je joins ma fiche de réservation (Annuelle ou Mensuelle) complétée  
 Je joins mon avis d'imposition sur les revenus 2007 afin de prétendre à l'application

des tarifs réduits en fonction du quotient familial.

- Je ne souhaite pas fournir mon avis d'imposition et accepte le tarif maximum  
 Je souhaite adhérer au prélèvement automatique et je joins la fiche d'autorisation de prélèvement et un R.I.B. <sup>3</sup>

Date :

Signature :

<sup>1</sup> Indiquer A pour la réservation annuelle ou M pour la réservation mensuelle

<sup>2</sup> Indiquer OUI ou NON

<sup>3</sup> RIB à fournir uniquement pour les nouveaux inscrits ou en cas de changement de Banque