

FICHE DE RENSEIGNEMENT**INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE ANNEE 2024****RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX**

PÈRE	Responsable légal	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	MERE	Responsable légal	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Sinon, précisez :				Sinon, précisez :			
Situation familiale							
<input type="checkbox"/> Mariés		<input type="checkbox"/> Séparés		<input type="checkbox"/> Divorcés		<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	
				<input type="checkbox"/> Concubinage/union libre		<input type="checkbox"/> Pacsés	

NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse du domicile :	Adresse du domicile :
.....
B.P. : Code postal : Commune :	B.P. : Code postal : Commune :
N° téléphone Maison :	N° téléphone Maison :
N° téléphone Portable :	N° téléphone Portable :
Adresse mail :	Adresse mail :
Emploi :	Emploi :
Nom et adresse du travail :	Nom et adresse du travail :
.....
N° téléphone Travail :	N° téléphone Travail :

Le(s) enfant(s) à inscrire en 2024 :

Nom et prénom du ou des enfants	Bourse (1)		Date et lieu de naissance	Établissement et classe fréquentée pour l'année 2024
	OUI	NON		

(1) Si oui : ☐ Province Nord☐ Province Sud☐ Aide CAFAT

INFORMATIONS DIVERSES EN CAS D'URGENCE :

☒ Personne habilitée à venir chercher l'enfant en cas de besoin et d'impossibilité de joindre les parents.

Nom et Prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Nom et Prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

PIECES A FOURNIR

*Photocopie d'un justificatif de domicile de moins de trois mois (facture ENERCAL, OPT)

*Relevé d'identité bancaire des deux parents.

*CNIS ou passeport des deux parents.

*Venir avec l'enfant pour la photo

* Attestation de bourse

*Courrier AIDE CAFAT

CRITERE D'ADMISSION A LA RESTAURATION SCOLAIRE

- Formulaire d'inscription et de consentement de traitement des données personnelles rempli et signés + justificatifs
- Etre à jour dans les paiements des frais de cantine 2023

PERIODES	DATES DE PAIEMENT	DATES DE RELANCE DES IMPAYES	DATES DE MISE EN RECOUVREMENT
1ère période 2024	du 01/04 au 12/04/2024	du 15/04 au 26/04/2024	A partir du 29/04/2024
2ème période 2024	du 01/05 au 12/05/2023	du 15/05 au 29/05/2024	A partir du 30/05/2024
3ème période 2024	du 01/07 au 12/07/2024	du 15/07 au 26/07/2024	A partir du 29/07/2024
4ème période 2024	du 02/09 au 16/09/2024	du 16/09 au 27/09/2024	A partir du 30/09/2024
5ème période 2024	du 01/10 au 15/10/2024	du 16/10 au 30/10/2024	A partir du 30/09/2024

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus et signalerai toute modification auprès du Régisseur de la Caisse des Menus Recettes de la Mairie de Voh.

J'atteste avoir pris connaissance des dates de paiement relatives à la restauration scolaire.

Je déclare avoir été averti que l'accès à la cantine sera refusé à mon enfant en cas de non-paiement des frais de cantine.

Je déclare avoir été averti qu'aucune contestation ne pourra être faite, si la radiation de mon ou mes enfant(s) n'a pas fait l'objet d'un courrier adressé au régisseur.

Date	Père : (mention lu et approuvé et signature)	Mère :(mention lu et approuvé et signature)