

INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE



A déposer à l'accueil au rez-de-chaussée de la mairie

ou par courrier à Mairie - Affaires Scolaires - 20 place des Anciens Combattants 19300 Egletons - accompagnée du dossier famille complété et signé

ÉLÈVE

NOM et PRÉNOM de l'enfant :

Né-e le : / / Fille Garçon

Résidence de l'enfant : N° : Rue : Immeuble : Appt. :

Complément d'adresse (hébergé-e chez) :

ÉCOLE : Maternelle des Combes - Maternelle des Combes (site Damien Madesclaire) - Primaire Madesclaire - Primaire de Beyne

POUR TOUTE INSCRIPTION FOURNIR L'AVIS D'IMPOSITION 2019 SUR VOS REVENUS 2018 OBLIGATOIREMENT



COORDONNÉES DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX - les deux parents Un seul parent (joindre justificatif de décision*)

NOM ET PRÉNOM DU PARENT DÉTENTEUR UNIQUE DE L'AUTORITÉ PARENTALE :

1 - Père Mère Autre responsable légal

* informations optionnelles

M. Mme Nom - prénom :

Adresse : N° : Rue : Immeuble : Appt. :

Code Postal : Ville : Profession* :

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :

mail* :
 Oui, j'accepte l'utilisation de mon adresse de courriel pour recevoir les informations relatives au fonctionnement de l'école et du restaurant scolaire Non je refuse

2 - Père Mère Autre responsable légal

M. Mme Nom - prénom :

Adresse : N° : Rue : Immeuble : Appt. :

Code Postal : Ville : Profession* :

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :

mail* :
 Oui, j'accepte l'utilisation de mon adresse de courriel pour recevoir les informations relatives au fonctionnement de l'école et du restaurant scolaire Non je refuse

Situation familiale : Marié-e Vie Maritale Séparé-e Divorcé-e Célibataire PACs Veuf-ve

AUTRES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS SOUHAITEZ PRÉCISER (allergies, maladie, handicap, PAI, AVS...) :

AUTRES ENFANTS SCOLARISÉS À LA RENTRÉE 2019-2020

Nom et prénom des frères et sœurs	Nom de l'école maternelle ou élémentaire	Classe en septembre 2019	Inscription au restaurant scolaire
			OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/> - NON <input type="checkbox"/>

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et m'engage à signaler tout changement de situation au secrétariat de la mairie.

Signature(s) des responsables légaux

RÉSERVÉ AU SERVICE - MAIRIE - AFFAIRES SCOLAIRES

Date de réception du dossier	
Date d'enregistrement du dossier et initiales de l'agent	

pour toute inscription fournir l'avis d'imposition 2019 sur vos revenus 2018 ;
 droit à l'image.