DEMANDE D'INSCRIPTION ANNÉE 2015/2016
RESTAURATION SCOLAIRE ET/OU ACCUEIL DE LOISIRS

DOSSIER À REMETTRE ACCOMPAGNÉ DES DIFFÉRENTES PIÈCES
au Service des Affaires Scolaires bâtiment Malherbe (03.44.79.42.50)
ou au sein des mairies annexes Argentine (03.44.79.42.42) ou Saint-Jean (03.44.79.39.60)

PIÈCES A FOURNIR :

- Livret de famille et jugement de divorce si nécessaire
- Carnet de santé afin de remplir la fiche sanitaire
- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
- **Photocopie** de l'attestation CAF (en cas de versement de prestations) (*) **ou**
- **Photocopie** du justificatif de ressources du foyer (avis d'imposition 2014 sur revenus 2013) (*)

(*) uniquement pour les beauvaisiens qui souhaitent faire calculer leur quotient familial.
Les familles beauvaisiennes qui ne souhaitent pas faire calculer leur quotient familial se verront systématiquement appliquer le tarif maximum beauvaisien sur toutes les prestations (restauration scolaire, accueil de loisirs, classe d'environnement)

UN DOSSIER PAR ENFANT

Représentant légal: mère- tutrice(1) (rayer les mentions inutiles):	Représentant légal: père- tuteur (2) (rayer les mentions inutiles):
Nom : Prénom :	Nom : Prénom :
Situation de famille : En cas de divorce , y a-t-il une garde alternée ? OUI NON	Situation de famille : En cas de divorce , y a-t-il une garde alternée ? OUI NON
Date et lieu de naissance:	Date et lieu de naissance:
Adresse personnelle:	Adresse personnelle:
Téléphone:	Téléphone:
Courriel:	Courriel:

Nom/Prénom de l'enfant concerné par l'inscription	Date de naissance	École fréquentée	Lien de parenté du représentant légal avec l'enfant

(1) (2) Sollicite(nt) l'inscription en restauration scolaire

DÉJEUNERA À LA RESTAURATION SCOLAIRE DE MANIÈRE PERMANENTE

De la rentrée à la fin de l'année scolaire
OUI NON (entourer la réponse choisie)
ou
Sur une période déterminée :
Du ……..... Au ……
Quel(s) jour(s) ?

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Inscription exceptionnelle à la restauration scolaire si le mercredi est scolarisé toute la journée :
OUI…… NON (entourer la réponse choisie)

L'enfant consomme t-il du porc ? **OUI** **NON**	**L'enfant est-il concerné par un P.A.I (Allergie alimentaire) ?** OUI NON **Si oui : l'enfant bénéficie d'un PAI :** Complet (vous apportez l'intégralité du repas) Incomplet (vous remplacez uniquement l'aliment incriminé)

Date :……./… …./…….. Signature :