

INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE 2024-2025

Pièces à fournir pour bénéficiaire du tarif réduit : Copie du livret de famille (parents et enfants, si 3 enfants scolarisés entre 3 et 18 ans) ou copie de l'avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022 des responsables légaux (1 avis si déclaration conjointe, 2 avis si déclaration séparée)	Cadre réservé à la Mairie d'Ablis : <input type="checkbox"/> Tarif normal <input type="checkbox"/> Tarif réduit <input type="checkbox"/> Tarif spécifique
--	---

1 dossier par famille, à remettre lors des inscriptions ALSH ou en Mairie avant le 19/08/2024
 (passé cette date votre / vos enfants ne pourront pas déjeuner à la cantine la semaine de la rentrée.)

Enfants demi-pensionnaires dans le restaurant scolaire de la Commune d'Ablis

Nom Prénom	Date de naissance	Niveau en 2024/2025 (PS, MS, GS, CP, CE1...)	Régime spécifique*		
			PAI C	PAI E	SP

***En cas de régime spécifique, merci de préciser :**

PAI Complet nécessitant un panier repas (allergie alimentaire uniquement) **ou PAI Eviction** retrait d'un aliment (allergie alimentaire uniquement) **ou Sans Porc.**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> demande d'ouverture des droits sur le portail famille : | <input type="checkbox"/> à partir du 1^{er} jour de la rentrée
Si non, à partir du / / |
| <input type="checkbox"/> Enfant(s) en garde alternée (document du jugement obligatoire) | <input type="checkbox"/> Facturation séparée |

Renseignements complémentaires (obligatoires) :

Titulaire de l'autorité parentale¹ : Père Mère Tuteur, Tutrice Autres (précisez)

Nom de naissance : Prénom : Date de Naissance :

: @ :

Activité : **ou** Congé parental **ou** Sans activité

Adresse de facturation cantine :

Je déclare avoir pris connaissance du règlement scolaire et d'en accepter les conditions.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de réservation et d'annulation des repas.

J'atteste que mon ou mes enfant(s) sont couverts au titre de l'assurance responsabilité civile.

Fait à _____ Le _____ Signature _____

Titulaire de l'autorité parentale¹ : Père Mère Tuteur, Tutrice Autres (précisez)

Nom de naissance : Prénom : Date de Naissance :

: @ :

Activité : **ou** Congé parental **ou** Sans activité

Adresse de facturation cantine :

Je déclare avoir pris connaissance du règlement scolaire et d'en accepter les conditions.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de réservation et d'annulation des repas.

J'atteste que mon ou mes enfant(s) sont couverts au titre de l'assurance responsabilité civile.

Fait à _____ Le _____ Signature _____