Ablis
PORTE D'ÎLE-DE-FRANCE

INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE 2026-2027

Pièces à fournir pour bénéficier 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 2025 sur les revenus 2024 des responsables légaux (1 avis si déclaration conjointe, 2 avis si déclaration séparée.

Cadre réservé à la Mairie d'Ablis :

☐ Tarif normal
☐ Tarif réduit
☐ Tarif spécifique

1 dossier par famille, à remettre lors des inscriptions ALSH ou en Mairie avant le 27/08/2026
(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 2026/2027 (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.

☐ demande d'ouverture des droits sur le portail famille :

☐ Enfant(s) en garde alternée
(document du jugement obligatoire)

☐ à partir du 1er jour de la rentrée
Si non, à partir du ..... / ..... / .....

☐ Facturation séparée

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :

Titulaire de l'autorité parentale[1] : ☐ 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 parentale[1] : ☐ 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