

**Services Péricolaires de Montaren et St Médiars**  
**Fiche d'inscription-Année 2020/2021**

CANTINE

GARDERIE

**Enfants :**

1-NOM : ..... Prénoms : ..... Age : ..... Classe : .....  
2-NOM : ..... Prénoms : ..... Age : ..... Classe : .....  
3-NOM : ..... Prénoms : ..... Age : ..... Classe : .....

**Parents ou responsable légal ( compléter tous les renseignements demandés lisiblement )**

Parent 1 : Nom ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : ..... Portable : ..... Téléphone Travail : .....  
Courriel : .....@.....

Parent 2 : Nom ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : ..... Portable : ..... Téléphone Travail : .....  
Courriel : .....@.....

Personnes à contacter en cas de problème :

1-Nom et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone/Portable : ..... Téléphone Travail : .....  
2 -Nom .Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone/Portable : ..... Téléphone Travail : .....

Personnes mandatées (personnes majeures) par les parents pour récupérer le(les) enfant(s) le cas échéant :

1-Nom et Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone/Portable : ..... Téléphone Travail : .....  
2 -Nom .Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone/Portable : ..... Téléphone Travail : .....

**Problèmes de santé affectant l'enfant :**

Allergies : ..... Autres : .....  
Assurance activité périscolaire : ..... n° .....

**Engagement en cas d'hospitalisation ou de maladie**

Je soussigné (NOM prénom)..... autorise, en tant que  
 père,  mère,  responsable légal, la responsable de la cantine à prendre toutes les initiatives nécessitées par  
l'état de mon enfant en cas d'accident ou de maladie subite de celui-ci :

Nom du médecin traitant : ..... téléphone : .....  
Hôpital : .....

Le .....  
(Signature)

J'atteste avoir pris connaissance du règlement s'appliquant à la cantine et je m'engage à son application.

Le .....

Signature

## DEMANDE POUR BENEFICIER D'UN TARIF DEGRESSIF EN FONCTION DU QUOTIENT FAMILIAL

Calcul du quotient familial :  $\frac{\text{Montants des ressources imposables}}{\text{Nombre de part dans le foyer fiscal}} \div 12$

Quotient familial	Tarif	Tarif du repas	
Moins de 400 €	1	1,50 €	
De 401 € à 700 €	2	2,50 €	
Plus de 701 €	3	3,50 €	

Je soussigné(e), ....., demande à bénéficier d'un tarif social pour les repas de cantine de mon ou mes enfants :

Ci-joint les pièces justificatives :

- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition (obligatoire)
- Livret(s) de famille (obligatoire)
- Autres

.....  
.....

Et m'engage à signaler tous changements concernant mes ressources ou ma situation familiale

(Signature)



**Année 2020/2021**

FICHE D'INSCRIPTION HEBDOMADAIRE  
A LA CANTINE SCOLAIRE

**Semaine du :** ..... **au** .....

**NOM et Prénom de l'enfant :** .....

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi