



Fiche d'inscription
« RESTAURATION COLLECTIVE »
Restauration Scolaire Enfants
2017/2018



CONTACTS UTILES:

RESERVATION ET FACTURATION DES REPAS
 ☎09.70.65.01.96
 ✉resarepas@ardecherhonecoiron.fr
ACCUEIL RESTAURATION COLLECTIVE
 ☎09.70.65.01.80
 ✉restauration@ardecherhonecoiron.fr
DIRECTION :
 ☎09.70.65.01.81
 ✉m.corniere@ardecherhonecoiron.fr

A retourner avant le 07 juillet 2017
« Une fiche unique par famille »

	Représentant légal 1 Se désigne comme payeur et destinataire des factures	Représentant légal 2
NOM	.....	.....
Prénom	.....	.....
Date de naissance	.....	.....
Lieu de naissance	.....	.....
Adresse	.....	.....
CP et Ville	.....	.....
Situation familiale (à préciser)	.....	.....
☎ Domicile/...../...../...../...../...../...../...../.....
☎ Portable/...../...../...../...../...../...../...../.....
✉ Email@.....@.....
Nom et adresse de l'employeur	.....	.....
N° d'allocataire CAF	.....	.....
Nom de l'assureur	.....	.....
N° de contrat	.....	.....
Choix pour l'envoi des factures	<input type="checkbox"/> Mail	et/ou <input type="checkbox"/> Courrier

Tarif Restauration Scolaire 2017/2018

Type de formule choisie	Tarif mensuel (sur 10 mois de facturation)
Forfait 4 (4 jours fixes par semaine)	45.54 €
Forfait 3 (3 jours fixes par semaine)	33.99 €
Forfait 2 (2 jours fixes par semaine)	24.15 €
Forfait 1 (1 jour fixe par semaine)	11.90 €
Repas occasionnel	Nombre de repas réservé X 3.80 €
Repas non signalé et/ou hors délais	Nombre de repas consommé X 5.30 €

Formule simplifiée

100 % en ligne possible

Pièces administratives à fournir allégées



Un enfant ne peut être accueilli sans avoir été préalablement inscrit sauf accord pour une urgence traitée et validée par l'élue en charge du service de Restauration Collective (Mme Dominique Palix, vice-présidente de la CCARC).

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Date de réception :
 N° de famille :
 N° de dossier :



ETAT CIVIL DE L'ENFANT	1 ^{er} ENFANT	2 ^{ème} ENFANT	3 ^{ème} ENFANT
Noms			
Prénoms			
Date(s) de naissance			
Ecole (s) – septembre 2017			
Classe (s) – septembre 2017			
*P.A.I (Allergie alimentaire,...)			
**Autre particularité et/ou régime à préciser :			

* Joindre **obligatoire** un certificat médical, et mettre en place rapidement le PAI, sous réserve d'acceptation

** sous réserve d'acceptation



FORMULES

Cocher la ou les formules choisies et le(s) jour(s) souhaité(s)

Date de début de fréquentation	À partir du...../...../.....				À partir du...../...../.....				À partir du...../...../.....				
FORMULE FORFAIT <i>selon nombre de jour(s) de prise de repas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 jour	2 jours	3 jours	4 jours	1 jour	2 jours	3 jours	4 jours	1 jour	2 jours	3 jours	4 jours	
Jour(s) de prise de repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	
Mercredis scolarisés					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				
FORMULE OCCASIONNELLE	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				

CONTACTS UTILES

Autres personnes joignables entre 11h30 et 13h30

Nom et prénom	Lien avec L'enfant	Numéro de téléphone

Je soussigné(e) :

Responsable de(s) enfant(s) :

- ✓ Certifie l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire d'inscription,
- ✓ Autorise mon enfant à participer aux activités organisées par le service restauration,
- ✓ Autorise N'autorise pas la Communauté de communes ARC à utiliser les images prises au cours de la pause méridienne, sur lesquelles mon ou mes enfants pourraient apparaître, sur tous ses supports de communication (photos, vidéos, site internet, articles de presse, reportages, ...)
- ✓ Atteste avoir pris connaissance, accepter et me conformer au règlement intérieur de la restauration scolaire 2017/2018.

Fait à : Le :

Signature obligatoire: