

ECOLE GENIBRAT : Maternelle Elémentaire

**ELEVE**NOM : PRENOM : Date de Naissance : CLASSE : Votre enfant bénéficie d'un PAI : OUI NON **REPRESENTANTS LEGAUX :****PERE ou TUTEUR**NOM : PRENOM : ADRESSE : TEL. DOMICILE : TEL PORTABLE : E-MAIL : **MERE ou TUTRICE**NOM : PRENOM : ADRESSE : TEL. DOMICILE : TEL PORTABLE : E-MAIL : Qui sera le payeur ? Père Mère Dans le cadre d'une séparation, souhaitez-vous une facturation séparée ? OUI NON

Si oui, préciser modalités (Ex : Père = semaine paire ; Mère semaine impaire...)

FREQUENTATION DU SERVICE RESTAURATION :

- Mon enfant ne fréquentera pas la cantine
- Mon enfant fréquentera la cantine

Lundi Mardi Jeudi Vendredi A compter du 4 septembre 2017 A compter du **RAPPELS :**

- Le règlement du service restauration est disponible sur le site de la mairie : www.ville-fontenilles.fr
- Les absences pour cause de maladie seront déduites à l'appui d'un certificat médical remis au service « régie cantine » : 1 jour de carence est appliqué (voir règlement)
- Pour toute modification du rythme de fréquentation, vous devrez transmettre l'information au plus tard le vendredi midi pour la semaine suivante + 1 (Ex : vendredi 25/8/17 pour la semaine du 11/9/17). Fiche à votre disposition en mairie ou sur le site pour transmission par courriel. Modification possible sur le portail parents enfants.
- Majoration du prix du repas si l'enfant déjeune à la cantine sans inscription préalable.

Je soussigné(e), certifie les renseignements ci-dessus mentionnés exacts et avoir pris connaissance des rappels indiqués. J'atteste avoir pris connaissance du règlement de ce service disponible sur le site de la mairie ou consultable au service « régie restauration scolaire ».

Fontenilles, le

Signature