

Le 22 mai 2018

**A l'attention des parents d'élève(s)
de l'Ecole Publique des Grands Jardins**

Affaire suivie par :
Thierry LE GENTIL/Service comptabilité
☎ : 02.41.66.75.52

Madame, Monsieur,

Les inscriptions au restaurant scolaire pour l'année 2018-2019 doivent être enregistrées pour le 1^{er} septembre prochain.

Les tarifs en fonction du quotient familial pour les repas de la cantine scolaire ont été très légèrement augmentés lors du conseil municipal du 15 mai dernier :

Prix du repas cantine modulé en fonction du quotient familial (QF)					
Quotient Familial	de 0 à 336€	de 337 à 500€	de 501 à 700€	de 701 à 850€	> à 850€
Prix du repas à compter du 1 ^{er} septembre 2018	1.32 €	2.01 €	2.69 €	3.17 €	3.34 €

Aussi, je vous remercie de bien vouloir faire parvenir en Mairie, à l'attention du service comptabilité et **avant le 1er septembre prochain**, les documents suivants :

- ✚ la fiche d'inscription du ou des enfants concerné(s) par le service de restauration scolaire,
- ✚ la dernière attestation de quotient familial transmise récemment soit par la CAF, soit par la MSA (juin 2018),
- ✚ un RIB si vous optez pour le prélèvement automatique (pour les personnes nouvellement prélevées, un mandat de prélèvement SEPA vous sera transmis pour signature).

Faute de ces documents, la tarification maximale sera appliquée en septembre 2018.

Recevez, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations les meilleures.

Paul HEULIN,

Adjoint au Maire,



ANNEE 2018-2019
INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE
GROUPE SCOLAIRE DES GRANDS JARDINS

RESPONSABLES DE L'ENFANT

<i>Responsable 1</i>	<i>Responsable 2</i>			
NOM : Prénom : Adresse :	NOM : Prénom : Adresse :			
Tel. personnel Tel. Professionnel Tel. Portable E-mail	Tel. personnel Tel. Professionnel Tel. Portable E-mail			
PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autres que les parents)				
Nom-Prénom :	Qualité :	Tel personnel :		
Nom-Prénom :	Qualité :	Tel personnel :		
PERSONNES AUTORISEES A REPRENDRE L'ENFANT (autres que les parents)				
Nom-Prénom :	Qualité :	Tel personnel :		
Nom-Prénom :	Qualité :	Tel personnel :		
Prévisions de fréquentations				
Enfant :	né (e) le :	Classe :		
Restauration scolaire à compter du				
Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Irrégulier
Enfant :			né (e) le :	Classe :
Restauration scolaire à compter du				
Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Irrégulier
Enfant :			né (e) le :	Classe :
Restauration scolaire à compter du				
Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Irrégulier

Document recto verso à compléter par les parents et à transmettre au service comptabilité de la MAIRIE DE SAINTE GEMMES SUR LOIRE.

Fournir l'attestation de quotient familial pour l'application des tarifs réduits et un RIB si vous optez pour le prélèvement automatique.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX UTILES

Médecin traitant :

Téléphone :

Allergies connues :

Enfant (s) Nom Prénom

Type d'allergie

Autorisation

d'hospitalisation :

OUI

NON

Si "oui", désignation de
l'établissement :

Je soussigné (e) Monsieur
 Madame

- déclare opter pour le prélèvement automatique OUI - NON
et avoir fourni un RIB (pour les personnes nouvellement prélevées, un mandat de prélèvement SEPA vous sera transmis pour signature),
- avoir fourni l'attestation de droit précisant votre quotient familial délivrée par la CAF ou la MSA, et s'engage à informer la commune de tout changement relatif à ce quotient,
- déclare avoir pris connaissance des divers règlements intérieurs, et s'engage à signaler tout changement,
- autorise (OUI) (NON) l'utilisation, dans le cadre de la publication du journal communal, de photographies de notre (nos) enfant (s)
qui pourraient être réalisées dans le cadre scolaire.

Sainte Gemmes sur Loire, le

Signature de parents précédée
de la mention « Lu et Approuvé »