

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

RESTAURANT SCOLAIRE MUNICIPAL

COORDONNEES DES PARENTS

Nom -Prénom du père Nom-Prénom de la mère

Nom -Prénom du représentant légal

Adresse Adresse

Situation familiale : Marié - Divorcé - Séparé - Veuf (ve) – Célibataire - Pacsé - Vie maritale
(entourer la mention utile)

Tél du domicile Tél du domicile

Tél professionnel Tél professionnel

Tél portable Tél portable

Adresse mail Adresse mail

Adresse mail pour l'envoi de la facturation : Père - Mère (1 seul choix possible :
entourer la mention utile)

INFORMATIONS CONCERNANT LE (OU LES ENFANTS)

Nom et prénom	date de naissance	classe en 2024-2025	Allergies

En cas d'allergies fournir un certificat médical.

Je m'engage à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

PERMANENCE AU SERVICE DU RESTAURANT SCOLAIRE

Choix de la famille :

PERMANENCE 2 TOURS ☐ PERMANENCES NON ASSUREES / FORFAIT 80€ ☐
(voir article 7 A du règlement intérieur)



1 ou 2 personnes (agents communaux ou personnel extérieur) assureront le service avec 2 ou 3 parents dont la présence est obligatoire.

Pour les familles assurant leurs tours de permanence, un ou plusieurs jours de préférence peuvent être cochés. **Toutefois, cette indication reste un souhait qui n'engage pas la collectivité.**

2 tours de permanence :

Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐

ou 2 dates précises :

Volontaires pour un 3^{ème} tour : OUI ☐ NON ☐

si oui Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐

ou 1 date précise :

Le planning des tours de permanences sera adressé par mail courant août.

Pour les familles ne souhaitant pas assurer leurs permanences, un forfait de 80€ leur sera appliqué sur la première facturation.

Nous vous rappelons que le planning des permanences peut être consulté sur le portail familles du logiciel cantine. Il est également affiché sur le parvis de l'école.

MODE DE REGLEMENT DES REPAS

☐ Numéraire ☐ Chèque à réception de la facture

☐ Prélèvement automatique (**si possible à privilégier**)

Je m'engage à vous informer de tout changement de coordonnées bancaires ou postales

EN CAS D'URGENCE

Nom et adresse et téléphone du médecin traitant

Personne à prévenir après les parents :

Nom et prénom	Lien de parenté avec l'enfant	N° de téléphone

ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR POUR L'ANNEE 2024 /2025

Je soussigné(e).....

Parent de

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire municipal de Groisy et l'accepter sans conditions.

Mention « bon pour acceptation » et signature obligatoire :