



INSCRIPTION A LA CANTINE SCOLAIRE 2024/2025

À retourner à la mairie de LES NOUILLERS

TOUT DOCUMENT INCOMPLET NE POURRA PAS ETRE PRIS EN COMPTE.

ENFANTS (consommateurs)

Nom de l'enfant : Prénom :
Adresse :
Né(e) le : / / à Classe à la rentrée.....

Nom de l'enfant : Prénom :
Adresse :
Né(e) le : / / à Classe à la rentrée.....

Nom de l'enfant : Prénom :
Adresse :
Né(e) le : / / à Classe à la rentrée.....

Nom de l'enfant : Prénom :
Adresse :
Né(e) le : / / à Classe à la rentrée.....

PARENTS (redevables)

RESPONSABLES	RESP 1	RESP 2
LIEN DE PARENTE AVEC L'ENFANT	Père / Mère / autre*	Père/Mère/ autre*
CIVILITE	Mr/Mme*	Mr/Mme*
NOM D'USAGE		
NOM DE JEUNE FILLE		
PRENOM		
DATE DE NAISSANCE		
ADRESSE		

N° DE TELEPHONE DOMICILE		
N° DE TELEPHONE PORTABLE		
N° TELEPHONE PROFESSIONNEL		
EMAIL		
REDEVABLE DE LA FACTURE (L'identité du payeur) « nom sur la facture »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N° Allocataire (chiffres + lettres) CAF/MSA/autre :

.....

Nom de la compagnie d'Assurance Responsabilité Civile et Scolaire

(Joindre les photocopies des attestations)

PRESENCE

LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

Ou Occasionnellement (merci de prévenir à l'avance)

PAIEMENT

La Trésorerie de Saint-Savinien, 5 rue du Centre 17350 Saint Savinien est en charge du recouvrement des sommes dues.

Le paiement pourra se faire :

Par un datamix (QRcode) pour paiement en espèce chez un buraliste

En chèque à l'ordre du Trésor public

Par Payfip (ex TIPI)

Par prélèvement automatique

Souhaitez-vous le **prélèvement automatique** : oui non

**Si, oui merci de remplir le mandat de prélèvement SEPA joint au dossier,
de le signer et de nous joindre un RIB complet.**

Je soussigné(e) _____ responsable légal(e)

Autorise l'équipe communale à photographier ou filmer mon (mes) enfant(s) individuellement d'année scolaire

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la restauration scolaire et je m'engage à le respecter ou en groupe dans le cadre de ses activités habituelles (durant le temps de la cantine scolaire, pause méridienne, TAP)

Je m'engage à signaler tout changement (adresse, téléphone, présence ...) survenant en cours à le faire respecter par mon (mes) enfant(s)

Je certifie sur l'honneur que les renseignements sont exacts

A : le

Signatures des représentants légaux :

Resp 1

Resp 2