

ENFANT	
Nom :	
Prénom :	
Sexe : <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin	
Date de naissance :	
Classe à la rentrée scolaire 202.... : <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2	
Enseignant de l'enfant :	
<p>Projet d'Accueil Individualisé : Si votre enfant souffre d'une maladie chronique ou d'allergies un P.A.I. devra être élaboré pour le temps méridien. L'enfant pourra être accueilli avec un panier repas fourni par la famille, après signature du protocole.</p>	
Projet d'Accueil Individualisé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Allergie alimentaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non : à préciser	
Problème médical à signaler <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non : à préciser	
Choix de menu : <input type="checkbox"/> sans viandes (*) <input type="checkbox"/> avec viandes	
(*) <i>Les menus sans viandes font l'objet d'un plat de substitution protéiné.</i>	
FAMILLE	
Situation des parents : <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> pacsés <input type="checkbox"/> monoparentale <input type="checkbox"/> séparés/divorcés	
Si les parents sont séparés ou divorcés, garde de l'enfant : <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> alternée	
RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
<input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père	<input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Tél travail :	Tél travail :
Tél portable :	Tél portable :
E-mail servant à correspondre avec la famille :	
N° allocataire CAF :	Quotient familial CAF en cours :
Régime allocataire : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre	Nom de l'allocataire :
Nombre d'enfants total :	Nombre d'enfants à charge :

AUTORISATIONS

- Autorise le responsable et les membres d'encadrement à prendre toutes les mesures nécessaires et à mettre en place les procédures d'urgence : oui non
- Autorise mon enfant à être photographié pour le bulletin municipal, site internet ou le Facebook de la ville ou autres supports illustrant les temps périscolaires : oui non
- Autorise mon enfant à effectuer des sorties dans le cadre scolaire oui non

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Si vous souhaitez opter pour le prélèvement automatique à compter de la rentrée 202...., merci de remplir l'autorisation de prélèvement SEPA disponible en téléchargement et de joindre un RIB.

TARIFS UNITAIRE

BEYNOLAN	EXTERIEUR
QF inférieur à 750 € : 3.50 €	QF inférieur à 750 € : 3.90 €
QF de 751 € à 1000 € : 3.90 €	QF de 751 € à 1000 € : 4.30 €
QF de 1001 € à 1500 € : 4.30 €	QF de 1001 € à 1500 € : 4.70 €
QF supérieur à 1500 € : 4.70 €	QF supérieur à 1500 € : 5.10 €

DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER

- Copie des vaccinations (pages 90 à 93 du carnet de santé de l'enfant)
- Attestation du quotient CAF datant de moins de 3 mois.
- Attestation d'assurance scolaire (Pour l'année scolaire)
- Si prélèvement bancaire, un RIB du compte bancaire prélevé, accompagné d'un mandat SEPA dûment complété et signé

VALIDATION DE L'INSCRIPTION

Je soussigné(e) : _____ , responsable légal de l'enfant :

- Atteste l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche d'inscription et m'engage à signaler tout changement de situation ou de coordonnées.
- Déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions du règlement de fonctionnement du restaurant scolaire disponible auprès du service Education ainsi que sur le site internet de la ville (www.beynost.fr).

Fait à _____ , le _____

Signatures