



## Fiche d'Inscription au Restaurant Scolaire Année 2026 / 2027

**Cadre réservé à la Mairie**

**TARIF 2026-2027**

**QF :**

**Tranche :**

**Prix du repas :**

**Votre enfant fréquentera t-il le restaurant scolaire tous les jours ?** ☐ OUI ☐ NON \*

**\*Si NON : précisez les jours de présence :** ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

Nom-Prénom de l'élève : .....

Classe : .....

Nom -prénom du parent payeur : .....

N° allocataire CAF ou MSA : .....- Date de naissance du parent payeur : .....

**Joindre IMPÉRATIVEMENT l'attestation de Quotient Familial de la CAF**

Nom et ☎ du médecin traitant : .....

Problème(s) de santé à signaler (allergies, traitement...) : .....

PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) signé le : .....

En cas d'urgence personne à prévenir :

Nom et ☎ : .....

Je soussigné (e) ..... **déclare avoir pris connaissance** et accepté le règlement intérieur du restaurant scolaire.

Fait à ....., le ..... Signature des parents

**A retourner IMPÉRATIVEMENT à la Mairie avant le 21 JUILLET 2026**