

<input type="checkbox"/> Restaurant Scolaire <input type="radio"/> 1 ^{ère} inscription <input type="radio"/> réinscription	<input type="checkbox"/> Service d'Accueil <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;"> <input type="radio"/> le matin Entre 7 H 00 et 8 H 20 </td> <td style="text-align: center; width: 50%;"> <input type="radio"/> le soir Entre 16 H 30 et 18 H 30 </td> </tr> </table> Inscription pour le mercredi <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <i>(sous réserves des places disponibles)</i>	<input type="radio"/> le matin Entre 7 H 00 et 8 H 20	<input type="radio"/> le soir Entre 16 H 30 et 18 H 30
<input type="radio"/> le matin Entre 7 H 00 et 8 H 20	<input type="radio"/> le soir Entre 16 H 30 et 18 H 30		

Inscription en ligne sur <https://www.ville-albert.fr/education-scolaire> ou retour de l'imprimé par mail (avec les pièces justificatives) à service.enseignement@mairie-albert.fr ou par voie postale. **Tout dossier incomplet sera rejeté** ⚠

Nom et Prénom des enfants	Date de naissance	Ecole	Classe <small>en septembre 2021</small>	Observations P.A.I.

Responsable légal 1	<i>Le responsable légal 1 est le destinataire redevable de la facturation et de tous les courriers</i>
Nom – Prénom :	Adresse mail : _____ @
Date de naissance :	N° d'allocataire CAF :
Adresse :	Nom de l'employeur :
	Adresse de l'employeur :
Tél. domicile : / / / /	Tél. travail : / / / /
Tél. portable : / / / /	
<input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> célibataire	

Responsable légal 2	
Nom – Prénom :	Adresse mail : _____ @
Date de naissance :	N° d'allocataire CAF :
Adresse :	Nom de l'employeur :
	Adresse de l'employeur :
Tél. domicile : / / / /	Tél. travail : / / / /
Tél. portable : / / / /	
<input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> célibataire	

Autre(s) personne(s) autorisée(s) à reprendre l'enfant (pour le Service d'Accueil uniquement)	
Nom – Prénom :	Nom – Prénom :
adresse :	adresse :
N° téléphone : / / / /	N° téléphone : / / / /

Date limite de dépôt de dossier
25 juin 2021

Tournez
 la
 page
 SVP

Fréquentation du Restaurant Scolaire (1)

A titre indicatif, mon (mes) enfant(s) fréquentera(ont) le Restaurant Scolaire

la semaine le lundi le mardi le jeudi le vendredi occasionnellement

(1) Ces éléments sont demandés à titre statistique et ne vous engagent à rien

Rappel : pour toute inscription occasionnelle, il est impératif de prévenir le Service Enseignement au plus tard 48 H à l'avance

PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT

Pour le Restaurant Scolaire	Pour le Service d'Accueil
<input type="checkbox"/> Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (copie de la dernière facture d'électricité, gaz ou quittance de loyer)	<input type="checkbox"/> Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (copie de la dernière facture d'électricité, gaz ou quittance de loyer)
<input type="checkbox"/> Attestation de l'employeur des parents ou dernière fiche de paie	<input type="checkbox"/> Attestation de l'employeur des parents ou dernière fiche de paie
<input type="checkbox"/> Si PAI, copie du document faisant mention des allergies, asthme, etc.	<input type="checkbox"/> Si PAI, copie du document faisant mention des allergies, asthme, etc.
<input type="checkbox"/> Règlement financier et contrat de prélèvement automatique, formulaire de mandat SEPA dûment complétés s'il y a lieu (joindre un R.I.B.)	<input type="checkbox"/> Copie des vaccinations pour les enfants de moins de 6 ans
<input type="checkbox"/> Attestation du quotient familial par la CAF	<input type="checkbox"/> Attestation du quotient familial par la CAF

Je soussigné(e) M responsable légal(e) de l'enfant (des enfants) désigné(s) au recto, déclare les renseignements exacts, reconnais avoir pris connaissance du fonctionnement et des tarifs des services et l'accepter.

Je m'engage à acquitter la participation financière demandée et à signaler tout changement intervenant dans ma situation.

Fait à

, le

Signature du père

Signature de la mère

Veillez insérer la photo de votre signature manuscrite en cliquant sur la/les cases



Correspondance



Albert

Mairie d'Albert

Service Enseignement

Place Emile Leturcq

BP 90204

80300 ALBERT

☎ 03.22.74.38.34

🌐 site web : www.ville-albert.fr

✉ courriel : service.enseignement@mairie-albert.fr