

REPUBLIQUE FRANCAISE

-----  
Département de Seine-et-Marne  
Arrondissement de Fontainebleau

-----  
**Service Affaires Scolaires**

☎ : 01.64.78.57.74 – Fax : 01.64.78.57.73

Le 26 avril 2018

**Affaire suivie par** : NV/CL

**Objet : Restauration scolaire 2018 / 2019**

Madame, Monsieur,

Veillez trouver ci-dessous la liste des documents que vous devez impérativement nous transmettre si vous souhaitez réinscrire votre enfant au service de restauration scolaire.

- La fiche d'inscription dûment complétée et signée,
- Une copie du livret de famille  
(avec justificatif de décision du Tribunal en cas de divorce ou de séparation),
- Une copie du carnet de santé de l'enfant, contrôle vaccination DTP
- L'autorisation d'hospitalisation et intervention chirurgicale en cas d'accident  
(autorisation de soins à compléter)
- Une attestation d'assurance scolaire et extra scolaire au nom de l'enfant,
- Le numéro d'allocataire de la caisse d'allocations familiales  
(une copie de lettre ou attestation de la CAF - uniquement)
- Le dernier bulletin de salaire et l'attestation d'employeur ou ASSEDIC des deux parents
- Pour les élèves extérieurs à la commune, 10 enveloppes libellées et timbrées par famille.
- Un relevé d'identité bancaire,
- Le coupon d'acceptation du nouveau règlement intérieur complété et paraphé.

**Attention**

***Tout dossier incomplet sera rejeté***

***Tout changement de situation familiale doit être immédiatement signalé***

**L'inscription est prise en compte dès lors qu'il n'existe aucune dette  
à la Trésorerie de Nemours.**

**La facture du mois de septembre sera envoyée fin août pour un règlement le 30 septembre 2018 au plus tard.**

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

N. VILETTE

Maire-Adjointe  
Déléguée aux Affaires Scolaires,



**Confirmation OBLIGATOIRE de l'inscription à la restauration scolaire**

**Nom et Prénom de l'enfant :**

**Date de Naissance :**

**Ecole :**

**Classe :**

**Nom et Prénom du représentant légal :**

**Adresse :**

**Code Postal :**

**Ville :**

**Tél. Personnel :**

**Tél. Urgence :**

**DTP (antitétanique) :**

**Contre Indication Médicale :**

**Statut :**       **Demi-pensionnaire**                       **OU**                       **Occasionnel**

*Le passage de statut de demi-pensionnaire au statut d'occasionnel (ou inversement) est possible au 1<sup>er</sup> de chaque mois et exclusivement une seule fois par année scolaire*

**Personne à prévenir en cas d'accident ou de maladie :**

Nom et prénom :

.....

Numéro de téléphone : .....

**Personne majeure autorisée à prendre l'enfant :**

Nom et prénom :

.....

Numéro de téléphone : .....

**La signature de la présente confirme l'acceptation du règlement intérieur de la Restauration Scolaire.**

Nom et Prénom (père, mère, tutrice) :

Le

Signature,  
Bon pour accord,  
Lu et approuvé