

FICHE D'INSCRIPTION Restauration scolaire ENFANTS 2024-2025 « RESTAURATION COLLECTIVE »



POUR TOUT RENSEIGNEMENT
Communauté de communes
Ardèche Rhône Coiron

Service Restauration Scolaire
157 Le Peyrou
07210 SAINT VINCENT DE BARRES
09 70 65 01 96

Antenne LE TEIL
04 75 50 07 07

accueilrestauration@ardecherhonecoiron.fr



Fournir le justificatif de - de 3
mois de votre quotient
familial (CAF, MSA ou feuille
d'impôts n-1)

**A RETOURNER AVANT LE
4 JUILLET 2024**

Représentant légal 1

Se désigne comme payeur et destinataire
des factures

Représentant légal 2

NOM*	.....	.....
Prénom*	.....	.....
Date de naissance*	.....	.....
Lieu de naissance*	.....	.....
Adresse*	.....	.....
CP et Ville*	.....	.....
Situation familiale* (à préciser)	.....	.....
 Domicile	.....	.....
 Portable*	.....	.....
 Email*	.....	.....
Nom et adresse de l'employeur *	.....	.....

N° allocataire CAF / MSA *	.....	.....
Nom de l'assureur	.....	.....
N° de contrat	.....	.....

Les données marquées par un * dans le formulaire doivent obligatoirement être fournies.

La Communauté de communes Ardèche Rhône Coiron (CCARC) traite les données personnelles recueillies pour la gestion du service restauration collective et les Services de Restauration Collective des communes bénéficiant du Service de la restauration scolaire de la CCARC.

ETAT CIVIL	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant
Noms			
Prénoms			
Date de naissance			
Ecole(s) – septembre 2024			
Classe(s) – septembre 2024 ou niveau scolaire			
*P.A.I (Allergie alimentaire...) Dossier à valider par le service.			
Menu traditionnel			
Menu végétarien			

*Joindre obligatoire un certificat médical, sous réserve d'acceptation



TYPE D'INSCRIPTION

Choisir le type d'inscription et le(s) jour(s) souhaité(s)

Date de début de fréquentation	À partir du...../...../.....				À partir du...../...../.....				À partir du...../...../.....			
Annuelle (Régulier) <i>selon nombre de jour(s) de prise de repas</i>	<input type="checkbox"/> 1 jour	<input type="checkbox"/> 2 jours	<input type="checkbox"/> 3 jours	<input type="checkbox"/> 4 jours	<input type="checkbox"/> 1 jour	<input type="checkbox"/> 2 jours	<input type="checkbox"/> 3 jours	<input type="checkbox"/> 4 jours	<input type="checkbox"/> 1 jour	<input type="checkbox"/> 2 jours	<input type="checkbox"/> 3 jours	<input type="checkbox"/> 4 jours
Jour(s) de prise de repas	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> V
Situation exceptionnelle Planning mensuel*	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
Période d'adaptation (TPS, PS, MS)												
OCCASIONNELLE	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			

*Après étude et validation de la demande par le service de Restauration Scolaire.

Je soussigné(e) :

.....

Responsable de(s) l'enfant(s) :

.....

- ✓ Certifie l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire d'inscription,
- ✓ Autorise mon enfant à participer aux activités organisées par le service restauration
- ✓ Autorise N'autorise pas la Communauté de communes ARC à utiliser les images prises au cours de la pause méridienne, sur lesquelles mon ou mes enfants pourraient apparaître, sur tous ses supports de communication (photos, vidéos, site internet, articles de presse, reportages, ...)
- ✓ **Atteste avoir pris connaissance, accepter et me conformer au règlement intérieur de la Restauration Scolaire 2024/2025.**
- ✓ Atteste avoir pris connaissance de l'Article 10 du règlement intérieur de la restauration scolaire sur la Règlementation Générale de la Protection des Données (RGPD).

Fait à : Le :

Signature :