



A RETOURNER EN MAIRIE AVANT LE 05 JUILLET 2019

**DEMANDE D'INSCRIPTION  
ANNEE SCOLAIRE 2019/2020  
(SEPTEMBRE)  
RESTAURANT SCOLAIRE  
ACCUEIL PERISCOLAIRE  
ET MERCREDIS LOISIRS**

Mairie de DEMOUVILLE  
14840 DEMOUVILLE  
☎ 02.31.72.37.27  
☎ 02.31.84.84.63

✉ mairie@demouville.fr  
✉ facturation.logement@demouville.fr

*Cette inscription préalable est obligatoire,  
même en cas de fréquentation exceptionnelle du restaurant scolaire.*

**PARENT 1 – Responsable de la facturation**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone Fixe : ..... Portable : ..... Travail : .....

**Adresse Mail (Impérativement) :** .....

N° allocataire  CAF /  M.S.A : .....

**PARENT 2**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone Fixe : ..... Portable : ..... Travail : .....

**Adresse Mail (Impérativement) :** .....

**ENFANT 1**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Date de Naissance : ..... Classe fréquentée : .....

**ENFANT 2**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Date de Naissance : ..... Classe fréquentée : .....

**ENFANT 3**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Date de Naissance : ..... Classe fréquentée : .....

**REPAS**

<input type="checkbox"/> Sans régime spécial	<input type="checkbox"/> PAI non alimentaire	<input type="checkbox"/> PAI Alimentaire (Préciser)
<input type="checkbox"/> Sans Porc		

*NB : Le service de restauration ne met en place aucun régime particulier (hormis pour les raisons médicales mentionnées dans un PAI). Seuls les repas comprenant du porc sont modifiés à la demande des familles.*

**INSCRIPTION CANTINE**

OUI

NON

Pour des raisons d'organisation du service et de sécurité des enfants, le choix des jours de fréquentation est valable pour toute l'année scolaire. Cette inscription donnera lieu à une facturation mensuelle systématique pour tous les jours de la semaine cochés. Seules les absences justifiées par un certificat médical pourront être déduites de la facture.

lundi

mardi

jeudi

vendredi

occasionnel\*

cocher la (les) case(s) correspondante(s)

\*Il vous sera possible d'inscrire occasionnellement votre enfant, sous réserve d'une demande préalable 48h00 à l'avance par mail en Mairie « [facturation.logement@demouville.fr](mailto:facturation.logement@demouville.fr) » et confirmation sur le cahier de correspondance de l'enfant.

Par ailleurs, toute demande exceptionnelle ou toute demande de modification du calendrier seront à transmettre en Mairie pour étude (mail « [facturation.logement@demouville.fr](mailto:facturation.logement@demouville.fr) » ou courrier).

**INSCRIPTION GARDERIE (Accueil Périscolaire – Matin : 7h30-8h20 – Soir : 16h30-18h30)**

OUI       MATIN    SOIR Tout enfant inscrit à la garderie sera systématiquement dirigé vers celle-ci, si les personnes autorisées à venir le chercher ne se présentent pas à la sortie de l'école.  
 NON

**INSCRIPTION MERCREDIS LOISIRS**

OUI

NON

<input type="checkbox"/> 04 Septembre	<input type="checkbox"/> 11 Septembre	<input type="checkbox"/> 18 Septembre	<input type="checkbox"/> 25 Septembre
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

**EN CAS D'URGENCE**

**Assurance Responsabilité civile et individuelle accidents :**

1- Compagnie .....  
2- N° de police.....

**Je demande, si l'état de mon enfant le nécessite, qu'il soit fait appel à :**

1- Moi-même : .....  
2- M. le Docteur : .....  
3- M. / Mme : .....

**En cas d'urgence :**

1- J'autorise le transport de mon enfant aux urgences médicales      oui  non   
2- J'autorise l'opération de mon enfant en cas de nécessité      oui  non

**♦ MODALITES DE PAIEMENT :**

Le paiement des factures se fait à terme échu **mensuellement** après réception de la facture.



Le Maire,

Martine FRANÇOISE-AUFFRET.

A DEMOUVILLE, le.....

Parent 1 : NOM .....  
Et/ou Parent 2: NOM .....  
ou Le tuteur légal : NOM .....

Prénom.....   
Prénom.....   
Prénom.....

**SIGNATURES :**

Parent 1

Parent 2

Tuteur légal