

FICHE D'INSCRIPTION EN DEMI - PENSION

R.P.I : Regroupement Pédagogique Intercommunal

Mairie de LUZANCY
☎ : 01 60 23 61 57

Année Scolaire 2018-2019

Mairie de REUIL en BRIE
☎ : 01 60 22 07 51

Je soussigné(e),

M. ₍₁₎ Mme ₍₁₎ Mlle ₍₁₎ :

NOM en capitales et Prénom

Adresse :

Code postal :

Ville :

Père ₍₁₎

Mère ₍₁₎

Tuteur ₍₁₎

Tutrice ₍₁₎ de l'enfant :

NOM : Prénom : Né (e) le :

Scolarisé (e) pour l'année 2018-2019, en classe de à Luzancy ₍₁₎ ou Reuil en Brie ₍₁₎

- Déclare avoir pris connaissance des précisions concernant le fonctionnement et le règlement de la DEMI-PENSION organisée pour les écoles du Regroupement Pédagogique Intercommunal de Luzancy et Reuil en Brie et en accepter les modalités ;
- Demande l'inscription en demi-pension pour l'année scolaire 2018-2019 de l'enfant, désigné ci-dessus, qui déjeunera :
 - ✓ Tous les jours scolaires ₍₁₎
 - ✓ Régulièrement les lundis ₍₁₎ mardis ₍₁₎ jeudis ₍₁₎ vendredis ₍₁₎
 - ✓ Ponctuellement (réservation sur calendrier mensuel) ₍₁₎
- Je précise s'il y a lieu : Régime alimentaire médical particulier : Oui ₍₁₎ Non ₍₁₎

Si oui, lequel :

Fournir le certificat

Je joins à la présente :

- ₍₁₎ Un chèque de 12€ pour frais postaux et administratifs libellé à l'ordre du Trésor Public.
- ₍₁₎ La somme de 12€ en espèces pour frais postaux et administratifs.

Je communique des coordonnées pour être joignable en cas d'accident survenant à l'enfant :

☎ Travail : ☎ Domicile : 📱 Portable :

☎ Famille / Voisin / Ami : M. ₍₁₎ Mme ₍₁₎ :

@ Adresse mail : @

Numéro de la Caisse d'Allocations Familiales (C.A.F.) :

Si mes coordonnées changent en cours d'année scolaire, j'avertis la mairie

Je choisis le paiement en ligne sur le site sécurisé du Trésor Public : Oui ₍₁₎ Non ₍₁₎

Mon enfant déjeunera le jour de la rentrée : Oui ₍₁₎ Non ₍₁₎

Fait à le

La présente demande, dûment remplie et signée, est à déposer en Mairie de :

- Luzancy (pour les enfants déjeunant à Luzancy)
- Reuil en Brie (pour les enfants déjeunant à Reuil en Brie)

Entre le 1^{er} et le 15 Juin 2018

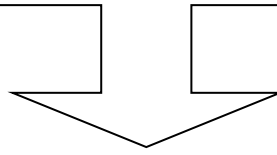
NOTA : remplir une demande par enfant que vous souhaitez inscrire à la demi-pension

Signature du demandeur :

(1) : Mettre une croix dans la case correspondante.

Tournez la feuille S.V.P

FICHE D'INSCRIPTION EN DEMI - PENSION
Renseignements médicaux



L'enfant : NOM :

Prénom :

Né (e) le :

Nom du médecin traitant :

Son N° de téléphone :

Mon enfant bénéficie d'un **P A I** (Projet d'Accueil Individualisé) : Oui ₍₁₎ Non ₍₁₎

Si Oui lequel :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Personne autorisée à reprendre mon enfant :

M. ₍₁₎ Mme ₍₁₎ :

Son N° de téléphone :

Cette personne devra IMPÉRATIVEMENT présenter une pièce d'identité

Fait à le

Signature du demandeur :

(1)Mettre une croix dans la case correspondante.