

**MAIRIE DE  
SAÂCY-SUR-MARNE**



**INSCRIPTION  
CANTINE - ETUDE - PERISCOLAIRE**

**ANNEE 2021-2022**

**Nom** ..... **Prénom**.....  
Date de naissance.....Classe.....

**Nom** ..... **Prénom**.....  
Date de naissance .....Classe.....

**Nom** ..... **Prénom**.....  
Date de naissance .....Classe.....

	PERE	MERE
NOM et prénom		
Date et lieu de naissance		
Adresse (préciser l'adresse de facturation)		
Tel		
Mail		
Numéro CAF		
Employeur (nom et adresse)		
Profession		

• **INSCRIPTION** :  CANTINE ..... ETUDE..... PERISCOLAIRE

• **FACTURATION** :  ENVOI PAPIER.....ou........ENVOI PAR MAIL

• **PAIEMENT** :  PRELEVEMENT AUTOMATIQUE.....ou........AUTRE (paiement en ligne par carte bancaire, chèque, espèces)

• **MEDECIN à contacter** : .....  
**Problèmes médicaux** (allergies...) entraînant ou non un Plan d'Accueil Individualisé (**PAI**) ou tout autre renseignement relatif au repas.....

• **Personne à prévenir en cas d'urgence (si vous n'êtes pas joignable)** :  
Nom .....Prénom.....  
Lien avec l'enfant .....

• **Personne autorisée à prendre l'enfant** : (en l'absence des parents)  
Nom .....Prénom.....  
Lien avec l'enfant .....

**MAIRIE DE  
SAÂCY-SUR-MARNE**



**INSCRIPTION  
CANTINE - ETUDE - PERISCOLAIRE**

**ANNEE 2021-2022**

**CANTINE :**

• **JOURS de PRESENCE :**  LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

• **TYPE DE PRESTATION :**  REPAS NORMAL  REPAS SANS PORC

**ETUDE :**

• **JOURS de PRESENCE :**  LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

**PERISCOLAIRE :**

Afin d'accueillir au mieux et en toute sécurité votre (vos) enfant(s), nous vous remercions de noter le(s) jour(s) de présence régulier(s) :

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin				
Après-midi				

Accueil occasionnel :

Je certifie avoir pris connaissance du(des) règlement(s) intérieur(s) concerné(s) et l'accepte sans réserves.

Saâcy-sur-Marne, le .....

Signature des parents

**PIECES A JOINDRE :**

- Attestation d'assurance scolaire
- RIB – un RDV vous sera fixé pour la signature du mandat de prélèvement SEPA