



## FICHE DE PRÉVISIONS

### Inscription Restauration Scolaire

Année Scolaire 20..... / 20.....

**Service Espace Famille**  
**téléphone: 09 69 36 24 12**  
**fax: 04 91 67 16 92**  
**courriel: espacefamille@vlpm.com**

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....  
Établissement fréquenté : ..... Classe : .....

#### **PERIODICITE DE FREQUENTATION :** (cocher votre choix d'inscription)

- Je souhaite inscrire mon enfant à la restauration scolaire **occasionnellement** : *je n'effectue aucune prévision mais les repas consommés par mon enfant seront facturés au tarif « repas occasionnel » et donc majorés.*
- Je souhaite inscrire mon enfant à la restauration scolaire, **pour toute l'année scolaire**, les jours suivants : (entourer vos choix)
- |       |       |       |          |
|-------|-------|-------|----------|
| Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi |
|-------|-------|-------|----------|
- Mon enfant mangera à la cantine dès le premier jour de l'activité ? : Oui Non
- Si non, préciser une date : ..... / ..... / .....

**Cette sélection est modifiable sur l'Espace famille internet. Le délai de modification est de 15 jours calendaires.**

- Je souhaite inscrire mon enfant à la restauration scolaire et effectuer mes prévisions mensuellement : *j'effectuerai donc mes prévisions sur mon espace famille internet. Le délai de modification est de 15 jours calendaires.*

**Attention :** Conformément au règlement intérieur de l'espace Famille, tout repas prévu sera systématiquement facturé.

#### **PERSONNE PRENANT EN CHARGE FINANCIEREMENT L'ACTIVITE :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
☎ : ..... @ : .....  
Lien de parenté avec l'enfant ? : Mère  Père  Tuteur  Assistant(e) Familial(e)

**Il est rappelé aux familles que l'accueil à la restauration scolaire nécessite obligatoirement :**

- le dépôt d'un dossier d'inscription auprès de l'Espace Famille
- de ne pas être débiteur à l'égard de la municipalité d'une quelconque somme au titre du service de la restauration scolaire.

**L'inscription sera donc annulée si une dette est constatée avant la rentrée de septembre 2021.**

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant ..... certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce documents, et atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs de l'Espace famille et des activités municipales disponibles sur le site de la ville.

Fait à ....., le .....

Signature du/des responsables légaux :

• Si au cours de l'année, un des renseignements de cette fiche est modifié, pensez à prévenir le **Espace Famille** :  
223, Avenue François Mitterrand – 13170 Les Pennes Mirabeau  
Tél. : 09 69 36 24 12 – Fax : 04 91 67 16 92 – mail : espacefamille@vlpm.com