

A retourner accompagné des pièces à fournir

➤ **Par courrier :**

CONVIVIO – LTR : 4 Mail de la Papoterie – 37170 CHAMBRAY LES TOURS

➤ **Par mail :**

administration.esvres@convivio.fr

Pièces à fournir

- Le présent formulaire **dûment complété et signé (un par enfant)**,
- **Pour les enfants souffrant d'une allergie**, se rapprocher du directeur d'école afin de faire les démarches nécessaires à la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : **fournir le dossier du PAI complété ou, dans l'attente, un certificat médical précisant l'objet de l'allergie alimentaire avec le dossier d'inscription. En cas de non fourniture du dossier complet, la Mairie et le Prestataire déclinent toute responsabilité.**
- Contact pour la mise en place d'un PAI : Fabien.sodji@convivio.fr – 02 47 49 49 00



Si le dossier est incomplet, votre enfant ne pourra pas accéder au service de restauration scolaire.

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance			
				Maternelle	Elémentaire	Classe (en sept. 2020)
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Cadre Réservé à CONVIVIO

<i>Nom de l'enseignant</i>	<i>N° Badge</i>	<i>N° Identifiant scolaire</i>

Nom de l'enfant : Prénom :				
Fréquentation à la cantine	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inscription occasionnelle	<input type="checkbox"/>			
<u>Le mercredi :</u> Utilisateur du transport scolaire <i>Ou</i> Inscrit à l'accueil périscolaire	oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>	
	oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>	
Régimes particuliers*	<input type="checkbox"/> Régime sans viande		<input type="checkbox"/> Allergie nécessitant un PAI**	

* Seuls les régimes sans viande et les PAI font l'objet d'un plat de substitution.

** **PAI (Projet d'Accueil Individualisé)** : afin de permettre l'accueil des enfants souffrant d'allergies alimentaires, il est nécessaire d'établir un PAI en lien avec l'école, un médecin et la restauration scolaire.

Votre enfant déjeunera-t-il le jour de la rentrée des classes : oui non

Responsables légaux		
	Mère	Père
Nom / Prénom		
Adresse		
Situation familiale	Marié(e) <input type="checkbox"/> Concubin <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>	
Autorité parentale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Courriel	@	@
Droit à l'image	<input type="checkbox"/> Autorisation du droit à l'image <input type="checkbox"/> Pas d'autorisation	

Payeur si différent du responsable légal.....(1 seule facture par enfant)

Adresse de facturation :

(merci de nous fournir une attestation de QF récente libellée au nom du destinataire de la facture)

Souhaitez-vous bénéficier du paiement en ligne par internet : oui non

Souhaitez-vous bénéficier du paiement par prélèvement automatique : oui non

Pour votre information : tout badge endommagé fera l'objet d'une refacturation à la famille

Je soussigné(e) M./Mme déclare exacts les renseignements indiqués ci-dessus pour l'année scolaire 2020/2021.

Fait à le Signature du responsable légal