



MAIRIE
de
BRINON SUR SAULDRE

Fiche d'inscription Cantine – Année Scolaire 2026-2027

RESPONSABLE LEGAL 1 ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur/Tutrice

Nom d'usage :

Prénoms Date de Naissance :

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ marié(e) ☐ pacsé(e) ☐ vie maritale ☐ divorcé(e) ☐ séparé(e)

Adresse :

 Domicile :  Portable :

 Professionnel :

Adresse électronique (**en MAJUSCULE**) : @

RESPONSABLE LEGAL 2 ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur/Tutrice

Nom d'usage :

Prénoms Date de Naissance :

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ marié(e) ☐ pacsé(e) ☐ vie maritale ☐ divorcé(e) ☐ séparé(e)

Adresse :

 Domicile :  Portable :

 Professionnel :

Adresse électronique (**en MAJUSCULE**) : @





MAIRIE
de
BRINON SUR SAULDRE

Facturation & Règlement: merci de cocher la case de votre choix

☐ Chèque

☐ Prélèvement

☐ TIPI (Titre Payable sur internet)

Repas enfant : 4.00€ - Repas occasionnel 4.50€

Nom & Adresse de la facturation :

Le prélèvement automatique est un moyen simple de régler ma facture de cantine sans risquer de l'oublier. En adhérant au prélèvement automatique, je serai prélevé du montant de la facture entre le 1^{er} et 15 du mois **M+2**.

Oui je demande le prélèvement automatique pour mes factures de cantine

Signature :

Merci de joindre un RIB





MAIRIE
de
BRINON SUR SAULDRE

1^{er} ENFANT :

Nom :

Prénom : Date de Naissance :

classe 2026/2027 :

Allergie alimentaire : ☐ oui* ☐ non

Si votre enfant présente une allergie alimentaire certifiée par un **médecin allergologue (certificat **obligatoire**), un **projet d'accueil individualisé (PAI)** demandant un **panier-repas fourni par la famille** doit être conclu à l'école avant toute fréquentation du restaurant scolaire, et renouvelable tous les ans.*

Agenda** : ☐ LUNDI ☐ MARDI ☐ JEUDI ☐ VENDREDI

****Sans justificatif (médecin) ou annulation (3 jours avant) les repas sont facturés.**

2^{ème} ENFANT :

Nom :

Prénom : Date de Naissance :

classe 2026/2027 :

Allergie alimentaire : ☐ oui* ☐ non

Si votre enfant présente une allergie alimentaire certifiée par un **médecin allergologue (certificat **obligatoire**), un **projet d'accueil individualisé (PAI)** demandant un **panier-repas fourni par la famille** doit être conclu à l'école avant toute fréquentation du restaurant scolaire, et renouvelable tous les ans.*

Agenda** : ☐ LUNDI ☐ MARDI ☐ JEUDI ☐ VENDREDI

****Sans justificatif (médecin) ou annulation (3 jours avant) les repas sont facturés.**



MAIRIE
de
BRINON SUR SAULDRE

JUSTIFICATIFS A FOURNIR POUR TOUTE INSCRIPTION A LA CANTINE

- Justificatif de domicile récent (-3 mois)
- **Copie d'une pièce d'identité en cours de validité (CNI, passeport) des 2 représentants légaux**
- Attestation d'Assurance Responsabilité Civile et Périscolaire **2026-2027**

DES RECEPTION DE LA FACTURE

Il vous est demandé de vérifier le nombre de repas facturés. En cas de réclamation, veuillez le faire avant l'édition de la facture suivante. **Toute contestation ultérieure ne sera pas prise en compte.**



Je soussigné (e) : ☐ Mme ☐ Mr

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la Restauration Scolaire de Brinon-sur-Sauldre.

A :

Le ____ / ____ / ____

Signature :

Toute fraude constatée sera sanctionnée par l'application du tarif le plus élevé jusqu'à la fin de l'année scolaire, Une fausse déclaration est passible de poursuites pénales. (L'article 441-1 du Code Pénal sanctionne le faux et usage de faux qui sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000€ d'amende).

