

## FICHE D'INSCRIPTION DES ADULTES ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022

### 1- NOM DE L'ADULTE

Nom-Prénom : .....

Adresse : ..... CP +ville : .....

☎ Perso..... ☎ Portable : .....

Courriel : .....

ENSEIGNANT : Ecole de.....

Niveau de votre classe :  PS  MS  GS  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

AGENT DE SERVICE : Ecole de..... ☎ .....

AUXILIAIRE DE VIE SCOLAIRE : Ecole de..... ☎ .....

STAGIAIRE : Ecole de..... ☎ .....

### 2 - DESTINATAIRE DE LA FACTURE (Merci de cocher la case correspondant à votre situation)

- ENSEIGNANT                       AUXILIAIRE DE VIE                       STAGIAIRE                       AGENT DE SERVICE
- COMMUNE de.....

### 3 - JOURS D'INSCRIPTION

<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
--------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

### 4- REGLEMENT DES FACTURES

- Espèces       Chèque       Virement bancaire

Déjà en prélèvement bancaire l'année scolaire précédente

Nouveau Prélèvement bancaire (voir article 5 du règlement intérieur) : Merci de contacter la cuisine centrale pour obtenir un imprimé de demande prélèvement et de nous **le retourner accompagné d'un RIB**. Il est également téléchargeable sur le site internet : [www.cc-sudvendeelittoral.fr](http://www.cc-sudvendeelittoral.fr).

**Si vous êtes en prélèvement automatique, souhaitez-vous recevoir votre facture mensuelle par courriel ?**

- NON     OUI

Si oui, merci d'écrire **lisiblement** votre adresse de messagerie afin d'éviter toute erreur d'adresse de messagerie et de non réception des factures :

(Si vous optez pour la réception de votre facture mensuelle par courriel, vous vous engagez à consulter régulièrement votre messagerie)

### 5 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Type de pathologie, allergie.....	OUI	NON	Préciser les aliments, le médicament..., les conduites à tenir
Alimentaire :			
Médicaments :			
Régime particulier :			
Régime particulier pour convenance personnelle (religieuse ou autre)			

La personne mentionnée ci-dessus approuve le règlement intérieur téléchargeable sur le site internet.

Fait à ....., le .....  
**Signature** (avec la mention « Lu et approuvé »)