

**SERVICE PERISCOLAIRE DE LA VILLE DE BOULAY-MOSELLE ET DE LA
COMMUNAUTE DE COMMUNES DE LA HOUE ET DU PAYS BOULAGEOIS**



**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION
RESTAURATION SCOLAIRE**

Année scolaire 2025 -2026



1. Informations sur l'enfant

- **Nom et Prénom :** _____
- **Date de naissance :** _____
- **Classe fréquentée :** _____
- **Établissement scolaire :**
 - Léon Krause
 - Les Diablotins
 - Les Lutins

Remettre cette fiche à la personne référente selon l'école fréquentée avant le 16 juin 2025 :

- **Léon Krause** → Mme **Valérie NÉGRIN**
- **Les Diablotins** → Mme **Céline LAURENT**
- **Les Lutins** → Mme la Directrice **Céline LOUIS - VECRIGNER**

Après le 16 juin, envoyez la fiche à : dossiers-cantine-scolaire@cchpb.net

2. Coordonnées des représentants légaux

- **Nom(s) – Prénom(s) :** _____
- **Adresse :** _____
- **Téléphone :** _____ **Adresse mail :** _____

En cas de changement d'adresse en cours d'année, merci d'envoyer un e-mail à :

dossiers-cantine-scolaire@cchpb.net

3. Situation familiale (si parents séparés/divorcés)

Souhaitez-vous une facturation alternée ?

- Oui Non

Si oui, précisez les modalités de garde et la 2e adresse de facturation :

Joindre l'attestation CAF avec le quotient familial. Sans attestation : tarif maximum appliqué !

4. Renseignements de santé

- **Médecin traitant :** _____ : _____
- Allergies alimentaires : Oui Non → **Détail :** _____
- Autres allergies : Oui Non → **Détail :** _____
- P.A.I. en place : Oui Non

Si oui, merci de prendre contact avec les directrices du service périscolaire ainsi qu'avec la responsable de la cantine scolaire. **Les directrices du périscolaire : 06.89.89.04.98**

La responsable cantine : 06.17.20.33.41

- Appareillage : Oui Non
 - Dentaire Auditif Lunettes Autre : _____

 Joindre une copie du carnet de santé (pages vaccins)

5. Restauration scolaire

 Type de repas : Normal Végétarien Sans porc

Fréquentation habituelle (cochez les jours) :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Planning mensuel : Oui (à fournir 8 jours avant chaque fin de mois)

- Léon Krause : transmettre à Mme NÉGRIN ( 06.17.20.33.41)
- Lutins/Diabolins : transmettre à  periscolaire@boulay-moselle.fr

Fréquentation exceptionnelle : Oui Non

 **Date de début de l'inscription (obligatoire)** : _____

6. Informations CAF et facturation

- Allocataire CAF : Oui Non
- N° allocataire : _____
- Autre régime : _____
- Quotient familial (attestation de moins de 3 mois) : _____

 **Sans attestation : tarif maximum appliqué**

 Pour être prélevé, envoyer un RIB à : dossiers-cantine-scolaire@cchpb.net
(indiquez le nom et le prénom de l'enfant + attestation CAF)

- Les repas sont facturés à la fin de chaque période scolaire, c'est-à-dire entre deux vacances.

TARIFS RESTAURANT SCOLAIRE INTERCOMMUNAL

PÉRIODES SCOLAIRES

LUNDIS – MARDIS – JEUDIS – VENDREDIS

| Écoles | 1ère tranche (< ou = à 1000) | 2ème tranche (De 1001 à 1300) | 3ème tranche (>1300) |
|---|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| École Les Diabolins École Les Lutins | 1€ | 2€70 | 3€90 |
| École Léon Krause | 1€ | 2€90 | 4€50 |

7. Engagement du représentant légal

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans le présent formulaire et confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur de la cantine scolaire intercommunale téléchargeable sur le site de la Communauté de Communes + QR code ci-joint et m'engage à le respecter.

 Fait à : _____

 Le : _____

 Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

