



APERS (Association des Parents d'Elèves du Restaurant Scolaire)
5 Place François Girard
49360 MAULEVRIER

Tel : 09 65 24 07 07

Mail : apers2@orange.fr

NOUVEAU Envoi de sms : 06.42.50.65.27



FICHE D'INSCRIPTION ANNEE 2025-2026

Elèves de l'école VICTOR HUGO

A retourner au Restaurant Scolaire avant le 20 juin 2025

**A retourner
au Restaurant
Scolaire
au plus tard le
20 juin 2025**

| | Père | Mère | Ou autre Représentant légal |
|----------------|------|------|-----------------------------|
| Nom : | | | |
| Prénom : | | | |
| Adresse : | | | |
| Tél domicile : | | | |
| Tél mobile : | | | |
| Tél travail : | | | |
| E- mail : | | | |

Inscrit mon ou mes enfant(s) au Restaurant Scolaire

| NOM | Prénom | Classe | Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi | Mode de Règlement | Montant Règlement |
|-------|--------|--------|-------|-------|-------|----------|-------------------|-------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | |

Les tarifs et modes de règlement sont indiqués sur le règlement intérieur.

***Si le solde de l'année précédente n'est pas régularisé,
l'inscription de votre enfant ne pourra pas être prise en compte.***

Allergies Alimentaires : OUI ☐ NON ☐

➤ Si OUI, lesquelles ? : (P.A.I. obligatoire).

Régime Alimentaire Spécifique OUI ☐ NON ☐

➤ Si OUI, lesquels ? :



APERS (Association des Parents d'Elèves du Restaurant Scolaire)
5 Place François Girard
49360 MAULEVRIER

Tel : 09 65 24 07 07

Mail : apers2@orange.fr

NOUVEAU Envoi de sms : 06.42.50.65.27



Délégation de pouvoir :

Je soussigné : MrMme....., parents/représentant légal de
Autorise la Présidente de l'A.P.E.R.S, ou par délégation la Directrice du Restaurant Scolaire à prendre toutes dispositions de transport, d'hospitalisation ou d'interventions cliniques jugées indispensables par le médecin appelé. (Seulement en cas d'impossibilité de me joindre (ou mon conjoint) ou d'obtenir l'avis de notre médecin de famille.)

Médecin de famille : Docteur : ... Tél :

En cas d'hospitalisation, diriger mon enfant vers :

-L'HOPITAL - LA POLYCLINIQUE

(Rayer la mention inutile)

Droit à l'image :

☐ J'autorise l'A.P.E.R.S. à diffuser la photo de mon enfant sur des supports de communication.

☐ Je n'autorise pas l'A.P.E.R.S. à diffuser la photo de mon enfant sur des supports de communication.

Documents à joindre :

- ❖ Pour les élèves de maternelle : 1 photo
- ❖ RIB (pour la 1^{ère} inscription ou changement de coordonnées bancaires)
- ❖ Mandat SEPA (pour la 1^{ère} inscription ou changement de coordonnées bancaires)

Règlement Intérieur (disponible via le lien ci-contre) : <https://www.maulevrier.fr/page/restaurantscolaire>:

⇒ Je reconnais avoir lu le Règlement Intérieur et je l'accepte.

Vu et accepté le

Signature du Père :

Signature de la Mère :

Signature du Représentant légal :

J'accepte les règles de vie du Restaurant Scolaire (inscrites dans le règlement intérieur)

Signature du/des enfant(s) :