



# BULLETIN D'INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE

# COLLÈGE

A remplir et à remettre impérativement avant le 31 août  
à la Caisse des Ecoles

N° Dossier : \_\_\_\_\_  1ère INSCRIPTION  RENOUVELLEMENT

## Renseignements concernant les parents ou le représentant légal de l'enfant

### RESPONSABLE LEGAL 1 : Payeur par défaut



Madame  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Père :  Mère :  Autre : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Adresse : N° : \_\_\_\_\_ Rue: \_\_\_\_\_

Appartement : Hall : Escalier : \_\_\_\_\_

Etage : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

SITUATION DE FAMILLE :  Marié.e  Pacsé.e  Vie commune

Divorcé.e  Séparé.e  Célibataire  Veuf.ve

### RESPONSABLE LEGAL 2 :



Madame  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Père :  Mère :  Autre : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Adresse : N° : \_\_\_\_\_ Rue: \_\_\_\_\_

Appartement : Hall : Escalier : \_\_\_\_\_

Etage : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

SITUATION DE FAMILLE :  Marié.e  Pacsé.e  Vie commune

Divorcé.e  Séparé.e  Célibataire  Veuf.ve

En cas de garde alternée, chaque responsable légal doit remplir un bulletin d'inscription, fournir les justificatifs ad hoc et le planning de garde.

Nom de l'allocataire CAF Paris : \_\_\_\_\_ N° allocataire CAF Paris : \_\_\_\_\_

J'autorise la Caisse des Écoles à recueillir les informations ci-dessus me concernant auprès de ma CAF et à les utiliser uniquement pour le calcul des participations familiales relatives aux services et prestations proposés par la Caisse des Écoles et la Ville de Paris

Je ne souhaite pas fournir de justificatif de ressources et j'ai pris note que la tranche tarifaire la plus élevée me sera appliqué

J'accepte d'être contacté.e par la Caisse des Ecoles

J'accepte de recevoir la facture par email

## Renseignement concernant l'enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  Fille  Garçon



Né.e le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Déjeunera au restaurant scolaire à compter du : \_\_\_\_\_

COLLEGE FREQUENTE : \_\_\_\_\_ CLASSE : \_\_\_\_\_

Entourez les jours choisis :	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
------------------------------	-------	-------	-------	----------

A Paris le : \_\_\_\_\_ Signature des parents ou du représentant légal :

L'inscription vaut acceptation du règlement intérieur de la restauration scolaire du 14ème arrondissement consultable sur [www.cde14.fr](http://www.cde14.fr) dont un extrait figure au verso.

Caisse des Écoles du 14<sup>e</sup>  
[www.cde14.fr](http://www.cde14.fr) [contact@cde14.fr](mailto:contact@cde14.fr)

@CdE14\_75014

2 place Ferdinand Brunot  
75014 Paris  
Tel: 01.45.40.40.01