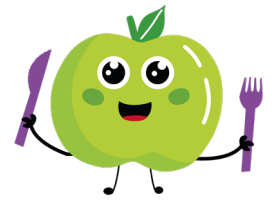


**FICHE D'INSCRIPTION**  
« RESTAURATION COLLECTIVE »  
Restauration Scolaire Adultes



2019/2020

**À RETOURNER AVANT LE**  
**28 JUIN 2019**

**CONTACTS UTILES:**

RESERVATION ET FACTURATION DES REPAS  
09.70.65.01.96  
Mail : resarepas@ardecherhonecoiron.fr

ACCUEIL RESTAURATION COLLECTIVE  
09.70.65.01.80  
Mail : restauration@ardecherhonecoiron.fr

DIRECTION :  
09.70.65.01.81  
Mail : m.corniere@ardecherhonecoiron.fr

**Se désigne comme payeur et destinataire des factures**

NOM.....

Prénom .....

Date de naissance .....

Lieu de naissance .....

Adresse.....

CP et Ville .....

☎ Domicile ...../...../...../...../.....

☎ Portable ...../...../...../...../.....

@ Email.....@.....

Nom et adresse .....  
de l'employeur .....

**Choix pour l'envoi  
des factures**

Mail

et/ou

Courrier

**TARIF RESTAURATION SCOLAIRE « ADULTES » 2019/2020**

Type de formule choisie	Tarif mensuel (sur 10 mois de facturation)
<b>Forfait 4</b> (4 jours/fixes par semaine)	<b>71,07€</b>
<b>Forfait 3</b> (3 jours fixes par semaine)	<b>52,62€</b>
<b>Forfait 2</b> (2 jours fixes par semaine)	<b>37,08€</b>
<b>Forfait 1</b> (1 jour fixe par semaine)	<b>18,54€</b>
<b>Repas occasionnel</b>	<b>Nombre de repas réservé x 5,65€</b>
<b>Repas non signalés et/ ou hors délais</b>	<b>Nombre de repas consommé x 6,15€</b>

FORMULE  
SIMPLIFIÉE

PIÈCES  
ADMINISTRATIVES  
À FOURNIR  
ALLÉGÉES

100%  
EN LIGNE  
POSSIBLE

**CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION :**

**Date de réception :**

**N° de famille :**

**N° de dossier:**

ÉTAT CIVIL	Personne 1	Personne 2	Personne 3
Noms			
Prénoms			
Situation professionnelle à préciser : (agent communal, instituteur,...)			
Restaurant scolaire fréquenté à préciser :			
*Allergie alimentaire :			
**Autre particularité et/ou régime à préciser :			

\*Joindre obligatoire un certificat médical, sous réserve d'acceptation

\*\*sous réserve d'acceptation



## FORMULES

Cocher la ou les formules choisies et le(s) jour(s) souhaité(s)

Date de début de fréquentation	À partir du...../...../.....	À partir du...../...../.....	À partir du...../...../.....
<b>FORMULE FORFAIT</b> Selon nombre de jour(s) de prise de repas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 jour / 2 jours / 3 jours / 4 jours	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 jour / 2 jours / 3 jours / 4 jours	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 jour / 2 jours / 3 jours / 4 jours
Jour(s) de prise de repas	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V
Mercredis scolarisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>FORMULE OCCASIONNELLE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je soussigné(e) : .....

⇒ Certifie l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire d'inscription,

⇒  Autorise    N'autorise pas la Communauté de communes ARC à utiliser les images prises au cours de la pause méridienne, sur lesquelles je pourrais apparaître, sur tous ses supports de communication (photos, vidéos, site internet, articles de presse, reportages, ...)

⇒ Atteste avoir pris connaissance, accepter et me conformer au règlement intérieur de la restauration scolaire 2019/2020.

⇒ **RGPD** (Règlement Général de la Protection des Données)

Atteste avoir pris connaissance que "Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, les informations recueillies font l'objet d'un traitement par le service de restauration collective de la Communauté de communes Ardèche Rhône Coiron. Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour la continuité de nos services. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation, de suppression et de portabilité de vos données en cas de motifs légitimes."

Fait à : ..... Le : .....

Signature obligatoire: