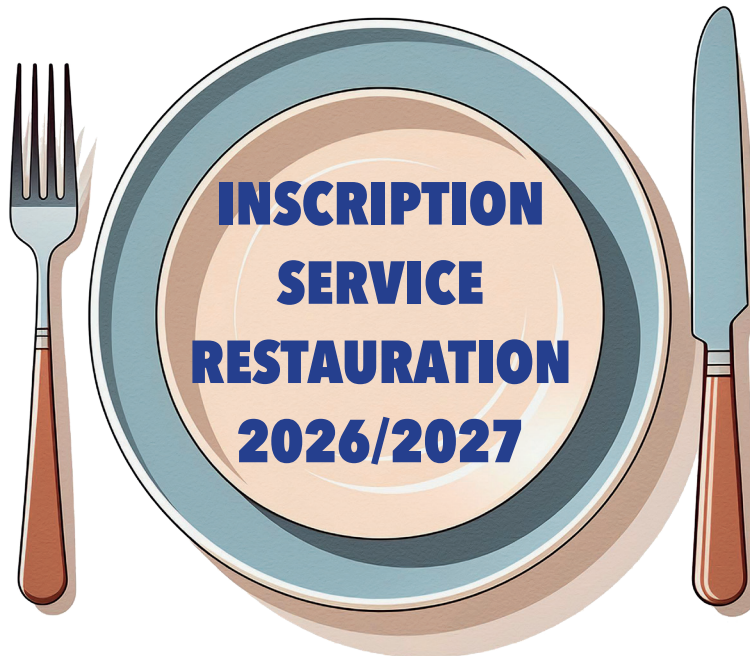




**MÊME SI VOTRE (VOS) ENFANT(S)
A (ONT) FRÉQUENTÉ
LA RESTAURATION EN 2025/2026,
IL EST NÉCESSAIRE DE DÉPOSER
UNE DEMANDE D'INSCRIPTION
POUR L'ANNÉE 2026/2027.**

**INSCRIPTION POUR LA RENTRÉE
DE SEPTEMBRE 2026
À RETOURNER AU PLUS TARD
LE 20 JUIN 2026**

**COMPLÉTER LA FICHE D'INSCRIPTION AU DOS DE CETTE PAGE ET LA REMETTRE
EN MAIRIE DANS L'URNE DISPOSÉE À L'ACCUEIL OU DANS LA BOÎTE AUX LETTRES
(CÔTÉ PARKING) SOUS FORMAT PAPIER UNIQUEMENT,**

AVEC LES PIÈCES SUIVANTES :

- ▶ la copie de votre avis d'imposition 2025 (sur les revenus 2024) pour le calcul du quotient familial (pour chaque parent, si déclarations séparées) ;
- ▶ une attestation de moins d'un mois de votre employeur pour justifier de votre emploi (pas de fiche de paie) ;
- ▶ un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture téléphone ou eau ou électricité...) ;
- ▶ la copie du jugement en cas de séparation, statuant sur la garde des enfants ;
- ▶ les enfants sont accueillis dès 3 ans, si la propriété est acquise et à la condition que les 2 parents travaillent (présentation d'un justificatif) ;

LES DOSSIERS INCOMPLETS SERONT RETOURNÉS (renseignements et/ou documents)

**Les dossiers non reçus au 20 juin 2026
ne permettront pas des réservations pour la rentrée.**

SERVICE RESTAURATION - DEMANDE D'INSCRIPTION - 2026/2027

- Soit : vous demandez la création d'une inscription, sans choisir de jour de réservation, vous le ferez depuis votre espace famille ou par téléphone (attention aux délais).
- Soit : vous demandez la création d'une inscription et choisissez des jours que vous pouvez modifier en cours d'année depuis votre espace famille ou par téléphone.

Je soussigné(e), NOM _____ Prénom _____
N° d'allocataire CAF _____, demande l'inscription pour :

NOM - PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	ALLERGIE ALIMENTAIRE (joindre le certificat délivré par le médecin allergologue)	REPAS VÉGÉTARIENS	REPAS STANDARDS	ÉCOLE	FRÉQUENTATION DU RESTAURANT <i>Cochez les cases des jours</i>			
						LUN.	MAR.	JEU.	VEN.
			☐	☐		☐	☐	☐	☐
			☐	☐		☐	☐	☐	☐
			☐	☐		☐	☐	☐	☐
			☐	☐		☐	☐	☐	☐

Votre (vos) enfant(s) mangera (mangeront) au service restauration le jour de la rentrée, **mardi 1^{er} septembre 2026** : **OUI** ☐ **NON** ☐

RENSEIGNEMENTS (Merci de compléter toutes les cases)

RESPONSABLES LÉGAUX	NOM PRÉNOM	ADRESSE	MAIL (à renseigner obligatoirement pour créer l'espace famille)	TELEPHONE	DÉNOMINATION DE L'EMPLOYEUR
RESPONSABLE LÉGAL 1					
RESPONSABLE LÉGAL 2					
AUTRES (à préciser)					

J'ai bien noté que l'inscription au service restauration vaut approbation du règlement, disponible depuis l'espace famille.

Si votre (vos) enfant(s) est (sont) en garde alternée, réclamez le formulaire complémentaire auprès du service restauration.

Portes-lès-Valence, le _____

Signature du (des) responsable(s) légal (légaux) :