

**Attention ! ce document est à compléter chaque année**



## FICHE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE 2024-2025

Inscription

Réinscription

Cadre réservé au restaurant  
scolaire

Date de réception de la  
fiche : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

### CONDITIONS D'INSCRIPTION :

- L'(les) enfant(s) est (sont) scolarisé(s) dans les écoles publiques de la commune
- L'(les) enfant(s) est (sont) couvert(s) par une assurance responsabilité civile
- La présente fiche dument complétée, signée et transmise **à la centrale de réservation.**

### MODALITES DE RESERVATIONS DES REPAS :

Deux modes de réservation sont possibles :

- Sur place à la centrale de réservation située avenue Paul Martin, les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 7h45 à 12h30 et de 13h30 à 15h30 (fermé les mercredis et pendant les vacances scolaires).
- Par la plateforme « App' Table » muni des identifiants de connexion transmis par email par la centrale de réservation, à réception de la fiche l'inscription. (<https://apptable.elior.com/connexion>).

Le choix des jours de réservation doit être effectué pour l'année entière, dès l'inscription (voir tableau ci-joint). Cela détermine le profil consommateur de la famille.

### DELAIS DE RESERVATION

Une réservation ou une annulation ponctuelle, en décalage par rapport au profil consommateur, peut être faite auprès de la centrale de réservation du concessionnaire ou via l'application App'Table, sous un délai minimum de 3 jours ouvrés avant le jour de consommation du repas.

### CONDITIONS SPECIFIQUES D'ACCUEIL :

En cas de suspicion ou de constat d'allergie alimentaire, la mise en place et la transmission du Projet d'Accueil Individuel est obligatoire avant le début de l'accueil.

Le PAI, permettra d'accueillir l'enfant au restaurant scolaire dans le strict respect des préconisations médicales définies dans le Projet d'accueil Individualisé, en application de **la circulaire n° 2003-135 du 8-9-2003 portant sur l'accueil, en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.**

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Numéro de compte famille ELIOR :

	Nom & Prénom	Adresse	Téléphones			Email
			Domicile	Mobile	Travail	
Responsable 1						
Responsable 2						
Conjoint (e)						

Noms & prénoms des enfants	Date de Naissance	Nom de l'Ecole	Niveau	Présence régulière				Présence Occasionnelle
				Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce dossier sont exacts et je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de la restauration scolaire de la Ville de Digne-les-Bains et m'engage à le respecter.

Je m'engage à signaler toute modification dans mon dossier famille auprès de la centrale de réservation.

**Date :**

**Signature des Responsable légaux :**  
*Précédé de la mention « lu et approuvé »*

Hôtel de Ville  
 Place Général de Gaulle  
 B.P 214  
 04003 DIGNE-LES-BAINS Cedex  
[www.dignelesbains.fr](http://www.dignelesbains.fr)

