

*Réf : PF/GB/PCC/Pôleculinaire-2018*  
*Dossier suivi par le service REGIE*  
*Téléphone : 05 58 42 12 00*  
*Mail : [regie.poleculinaire@cc-macs.org](mailto:regie.poleculinaire@cc-macs.org)*

## INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

Année scolaire 2018/2019 : écoles maternelles et élémentaires

### A COMPLETER ET A RENVOYER

Par mail : [regie.poleculinaire@cc-macs.org](mailto:regie.poleculinaire@cc-macs.org) (à enregistrer dans vos contacts pour correspondance ultérieure)  
Par courrier : Pôle Culinaire MACS – 4033 avenue du Général de Gaulle – 40510 Seignosse

Madame, Monsieur,

Je vous prie de bien vouloir trouver au verso, la fiche d'inscription pour votre (vos) enfant(s) pour l'année scolaire 2018/2019 à nous retourner avec les justificatifs demandés.

#### PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT afin de déterminer le tarif du repas :

**Si vous êtes allocataire CAF ou MSA** : copie de la dernière attestation indiquant le Quotient familial

**Si vous n'êtes pas allocataire CAF ou MSA** : copie intégrale de l'avis d'imposition de l'année 2017 (basé sur les revenus 2016) du couple (si vous êtes mariés ou si vous vivez maritalement).

#### Merci de cocher la case, ci-dessous, si vous ne souhaitez pas fournir de justificatifs de revenus :

Je ne souhaite pas fournir mes justificatifs de revenus, j'ai bien pris note que je serai facturé au tarif le plus élevé, soit 3.90 € par repas.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de ma considération distinguée.

Le directeur général des services,

Guillaume Baudoin



Tout dossier enregistré fera l'objet d'une confirmation par e-mail.

Merci de contacter les services du Pôle Culinaire si vous n'avez pas reçu cette confirmation avant le 24 août 2018.

Tél : 05.58.42.12.00 / Fax : 05.58.42.49.68

A l'issue de l'inscription de votre (vos) enfant(s) au Pôle culinaire de MACS, votre portail famille internet sera ouvert. Vous recevrez un e-mail qui vous permettra de le rendre actif.  
Ce portail vous permettra la gestion au quotidien de votre dossier famille.

Représentant légal	Nom	Prénom	Adresse complète	N° Téléphone (champ obligatoire)	Adresse Mail
Représentant 1 (Responsable payeur)					@
Représentant 2					

Dans le cadre d'une démarche éco responsable, vos relevés de consommation vous seront adressés par e-mail

Je ne souhaite pas recevoir les factures par e-mail

Enfant à Inscrire	Nom	Prénom	Date de naissance	Ecole	Niveau scolaire pour 2018-2019 (ex : CM1)	Date du 1 <sup>er</sup> repas à réserver (rentrée scolaire le lundi 3 septembre 2018)
Enfant 1 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F						...../...../20.....
<b>Cocher les jours de réservation des repas souhaités.*</b> Lundi : <input type="checkbox"/> Mardi : <input type="checkbox"/> Jeudi : <input type="checkbox"/> Vendredi : <input type="checkbox"/> Ou réservations occasionnelles* : <input type="checkbox"/>						
Enfant 2 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F						...../...../20.....
<b>Cocher les jours de réservation des repas souhaités.*</b> Lundi : <input type="checkbox"/> Mardi : <input type="checkbox"/> Jeudi : <input type="checkbox"/> Vendredi : <input type="checkbox"/> Ou réservations occasionnelles* : <input type="checkbox"/>						
Enfant 3 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F						...../...../20.....
<b>Cocher les jours de réservation des repas souhaités.*</b> Lundi : <input type="checkbox"/> Mardi : <input type="checkbox"/> Jeudi : <input type="checkbox"/> Vendredi : <input type="checkbox"/> Ou réservations occasionnelles* : <input type="checkbox"/>						

**\*Les jours cochés seront réservés pour toute l'année scolaire 2018/2019. Le repas du mercredi sera à réserver auprès du centre de loisirs.**

**\*Les repas consommés sans réservation préalable seront facturés à 4.20 € l'unité. Pour les délais de réservation, consulter la Charte de fonctionnement disponible sur le site [www.cc-macs.org](http://www.cc-macs.org)**

Si votre enfant est allergique ou diabétique, merci de contacter la Diététicienne du Pôle Culinaire au 05.58.42.49.69.

Fait le : ..... /..... /.....

Signature du responsable payeur :