COMMUNE
de SAINT-YORRE

Commune de Saint-Yorre
Place de la Mairie
Service Affaires Scolaires
03270 SAINT-YORRE
Tel : 04.70.59.20.09
Mail : mairie@ville-saint-yorre.fr

DEMANDE DE TICKETS RESTAURANT SCOLAIRE
2026 - 2027

RESPONSABLES LEGAUX

Situation de famille : marié ☐ séparé ☐ divorcé ☐ veuf ☐ union libre ☐ célibataire ☐ pacs ☐

Mère/Père	Mère/Père
Nom : ……...	Nom : ……
Prénom : ……..……	Prénom : ……...
Nom de jeune fille : ……...	Nom de jeune fille : ……
Date de naissance : ……	Date de naissance : ……
Lieu de naissance : ……	Lieu de naissance : ……
N°……. Rue : ……..……..	N° ……. Rue : ……...
……..……	……..……..
Code postal : ……..……..	Code postal : ……..……..
Ville : ……	Ville : ……
☎ domicile : ……	☎ domicile : ……
portable : ……	portable : ……
mail : ……	mail : ……
Profession : ……..….	Profession : ……..…….
Employeur : ……	Employeur : ……
……..……..	……..……..
☎ travail : ……	☎ travail : ……

N° de tél. où l'on peut joindre la personne responsable de l'enfant entre 11 H 30 et 13 H 30
……

Caisse allocations familiales de : ..... N° allocataire :

Sollicite(nt) l'inscription de l'enfant :

ENFANT

Nom/Prénom : ……

Date de naissance : ……/……../……. Sexe : fém ☐ masc ☐

Ecole Fréquentée

- Ecole primaire N. Larbaud - M. Curie
  CP☐CE1☐ CE2☐ CM1☐ CM2☐
  Dispositif ULIS ☐
- Maternelle Jacques Brel (1)
  PS☐ MS☐ GS☐

au restaurant scolaire municipal, à compter du : .....

Aux conditions du règlement dont j'ai pris connaissance.

Motif de la demande :

……
……

Joindre à la demande un justificatif de domicile et le carnet de santé (vaccinations)

Mentionner avec précision les particularités ou les allergies connues de l'enfant et fournir impérativement le Projet d'Accueil Individualisé :

……
……
……

☐ Aucune particularité ou allergie.

J'autorise la ville de Saint-Yorre à faire soigner mon enfant et à prendre toute mesure y compris l'hospitalisation et intervention chirurgicale, nécessitées par son état, selon prescription du Corps Médical consulté.

Pour nous conformer au Règlement Général sur la Protection des Données, conformément à la loi du 20 juin 2018, nous vous informons que les données communiquées resteront confidentielles et ne serviront que dans le cadre de la collectivité :

☐ J'autorise
☐ Je n'autorise pas

la mairie de Saint-Yorre à utiliser mes données dans le cadre uniquement de ses activités municipales.

A Saint-Yorre, le ..... Signature
(Faire précéder la signature de la mention "Lu et approuvé")

(1) Pour les enfants inscrits en Maternelle, une demande d'inscription au restaurant scolaire, écrite et motivée, doit être jointe à la présente demande.

AVIS du MAIRE : favorable ☐

défavorable ☐

A Saint-Yorre, le .....

L'Adjointe Déléguée,

Mme Maryline FERNANDEZ