

Cadre réservé à l'administration :

Dossier reçu le :

☐ 1^{ère} inscription☐ Changement de RIB

Validité : RC

GIA

☐ Carte cantine ☐ QF :☐ Ok + Mail**2026-2027****Restauration Scolaire / PAI****DATE LIMITE 13 JUILLET 2026****Pour tout dossier déposé entre le 15 juillet et le 31 août 2026, le premier repas servi sera le 07 septembre 2026.****Pour toute inscription faite après le 31 août 2026, 10 jours de carence seront appliqués.****MODALITES D'INSCRIPTION : Tout dossier incomplet ne sera pas traité / Aucun document par mail ne sera pris en compte****Au bureau :****Par courrier :****Pour tout renseignement :****ELIOR RESTAURATION****Du lundi au vendredi de 13h à 17h**190 route de Cannes - 06130 GRASSE
06.33.66.53.82 (Pas de répondeur ni de SMS)**SERVICE VIE SCOLAIRE****Du lundi au vendredi de 09h à 15h30**23 Boulevard Fragonard – 06130 GRASSE
04.97.05.57.10☐ **PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE PAR FAMILLE :**

- 1 Justificatif de domicile (facture ou attestation de contrat électricité/gaz, internet, loyer de moins de 3 mois)
Attention : Attestation d'assurance habitation, facture mobile et avis d'imposition non acceptés
* Pour les personnes hébergées : Justificatif de domicile de l'hébergeant, CNI de l'hébergeant et attestation d'hébergement
- 1 Attestation du quotient familial CAF de moins de 3 mois ou avis d'imposition sur **les revenus 2025** de tous les membres du foyer
- 1 Attestation d'assurance extrascolaire 2026/2027 pour **chaque enfant** inscrit (**responsabilité civile ET garantie individuelle accident**)
- Prélèvement automatique : ☐ 1^{ère} MISE EN PLACE – Joindre **RIB** + Remplir Mandat de prélèvement ci-dessous
☐ RENOUELEMENT
☐ AUTRE (CB, application App'Table, chèque personnel, espèces)

COORDONNEES DES RESPONSABLES LEGAUXM ☐ Mme ☐ NOM (en Majuscule) :

Prénom :

Adresse :

CP |_|_|_|_| Commune :

Mobile 1 : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Mobile 2 : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Email : @

CODE FAMILLE OBLIGATOIRE
(À retrouver sur vos factures)**GARDE ALTERNEE :** Pour une facturation partagée selon la répartition du mode de garde, un dossier complet obligatoire par parentSEMAINES PAIRES ☐SEMAINES IMPAIRES ☐**Extrait du règlement de service de la ville de Grasse :**

- Le délai de décommande/ commande de repas est de **J-3 avant midi** (hors samedi, dimanche et jours fériés).
Les commandes/ décommandes de repas doivent être faites via l'application App'Table.
- Tout changement de situation (radiation, déménagement, perte d'emploi, séparation...) doit être communiqué par mail ou via le formulaire de contact App'Table.

Je soussigné(e)..... reconnais avoir pris connaissance du règlement de service de la Restauration Scolaire de la Ville de Grasse.

Grasse, le

Signature

TARIFS APPLICABLES
AU 1^{ER} JANVIER 2025**ECOLEES MATERNELLES**

QF de 0 à 399 : 3.23 €	QF de 800 à 899 : 4.27 €
QF de 400 à 699 : 3.58 €	QF de 900 à 1099 : 4.66 €
QF de 700 à 799 : 3.89 €	QF de 1100 à 1399 : 4.73 €
Hors Communes : 5.16 €	QF de 1400 et + : 5.04 €
PAI : 1€	

ECOLEES ELEMENTAIRES

QF de 0 à 399 : 3.32 €	QF de 800 à 899 : 4.82 €
QF de 400 à 699 : 3.71 €	QF de 900 à 1099 : 5.16 €
QF de 700 à 799 : 4.05 €	QF de 1100 à 1399 : 5.44 €
Hors Communes : 5.67 €	QF de 1400 et + : 5.56 €
PAI : 1€	

ENFANT 1

Nom : Prénom :

ECOLE : CLASSE : PS ☐ MS ☐ GS ☐ (maternelle)
CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ (élémentaire)

ULIS/ UEEA ☐ PAI Alimentaire ☐ (validé obligatoirement par la vie scolaire)

Premier Repas : 1^{er} jour de la rentrée ☐ autre date : (à préciser) ☐ :

REPAS : **CONVENTIONNEL** Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ (viandes et poissons, si porc : uniquement le jeudi)

VEGETARIEN Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ (loi Egalim : 1 repas végétarien est servi à l'ensemble des convives)

une fois par semaine (jour aléatoire). Si vous souhaitez un ou plusieurs repas végétariens par semaine, merci de cocher la case du ou des jours souhaités)

Tout changement de régime alimentaire doit être fait par écrit au bureau des encaissements ELIOR (autorisé 1 fois par an)

ENFANT 2

Nom : Prénom :

ECOLE : CLASSE : PS ☐ MS ☐ GS ☐ (maternelle)
CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ (élémentaire)

ULIS/ UEEA ☐ PAI Alimentaire ☐ (validé obligatoirement par la vie scolaire)

Premier Repas : 1^{er} jour de la rentrée ☐ autre date : (à préciser) ☐ :

REPAS : **CONVENTIONNEL** Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ (viandes et poissons, si porc : uniquement le jeudi)

VEGETARIEN Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ (loi Egalim : 1 repas végétarien est servi à l'ensemble des convives)

une fois par semaine (jour aléatoire). Si vous souhaitez un ou plusieurs repas végétariens par semaine, merci de cocher la case du ou des jours souhaités)

Tout changement de régime alimentaire doit être fait par écrit au bureau des encaissements ELIOR (autorisé 1 fois par an)

ENFANT 3

Nom : Prénom :

ECOLE : CLASSE : PS ☐ MS ☐ GS ☐ (maternelle)
CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ (élémentaire)

ULIS/ UEEA ☐ PAI Alimentaire ☐ (validé obligatoirement par la vie scolaire)

Premier Repas : 1^{er} jour de la rentrée ☐ autre date : (à préciser) ☐ :

REPAS : **CONVENTIONNEL** Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ (viandes et poissons, si porc : uniquement le jeudi)

VEGETARIEN Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ (loi Egalim : 1 repas végétarien est servi à l'ensemble des convives)

une fois par semaine (jour aléatoire). Si vous souhaitez un ou plusieurs repas végétariens par semaine, merci de cocher la case du ou des jours souhaités)

Tout changement de régime alimentaire doit être fait par écrit au bureau des encaissements ELIOR (autorisé 1 fois par an)

MANDAT DE DOMICILIATION EUROPEENNE SEPA CORE : A remplir impérativement pour la mise en place du prélèvement automatique ou pour un changement de RIB

PRELEVEMENT : ☒ RECURRENT

DATE DE PRELEVEMENT : ☐ FIN DE MOIS (AUTOUR DU 25) ☐ DEBUT DE MOIS (AUTOUR DU 6)

Important : La facture est disponible en début de mois suivant (Ex : Facture de Septembre disponible début octobre).

La facture est prélevée en fonction de votre choix soit en fin de mois (Ex : Fin octobre) soit début du mois suivant (Ex : Début Novembre).

<u>IDENTITE DU CREANCIER</u>	<u>IDENTITE DU DEBITEUR</u>
NOM DU CREANCIER : ELRES	Nom :
ADRESSE : TOUR EGEE – 11, ALLEE DE l'ARCHE	Prénom :
92032 Paris La Défense	Email :
Identification créancier SEPA (ICS) : FR30ZZZ313653	Téléphone :
	Adresse :
	Code postal et Ville :

Compte à débiter :

Nom de la banque :

[illegible][illegible]

A : Date :

Signature du mandat :

Je soussigné(e) le/la titulaire du mandat, vous autorise (A) NOM DU CRENCEAIRC/I.C.S. à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de NOM DU CRENCEAIRC/I.C.S. Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débiter votre compte. Toute demande abusive pourra faire l'objet d'un recours de NOM DU CRENCEAIRC/I.C.S. de moins de 5 jours calendaires avant la date d'échéance du prélèvement. NOM DU CRENCEAIRC/I.C.S. vous adressera, par date choisie, une notification préalable comportant les informations suivantes : 1) montant prélevé ; 2) date de prélèvement ; 3) Référence du mandat ; 4) numéro I.C.S. Note : vos droits concernant le présent Mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque, "sans information sur la date choisie nous appliquons par défaut un prélèvement en fin de mois.