

RESTAURANT SCOLAIRE MUNICIPAL

ANNEE SCOLAIRE 2017-2018

Le restaurant scolaire municipal accueillera exclusivement les élèves de l'école maternelle, d'une part ; et les élèves de l'école primaire, d'autre part.

La CAISSE DES ÉCOLES en assurera la gestion. Elle a créé en son sein une commission des menus (comprenant des élus et des parents d'élèves) qui se réunira une fois **toutes les 7 semaines**.

Le restaurant scolaire fonctionnera, comme par le passé, le lundi, le mardi, le jeudi et le vendredi (comme la garderie municipale). Les parents intéressés rempliront la fiche d'inscription ci-dessous et la transmettront aux directrices.

Pour les élèves de l'école maternelle, les repas seront payés mensuellement, sur la base des repas consommés chaque mois par l'élève.

Pour les élèves de l'école primaire, les tarifs appliqués seront forfaitaires et **la facturation mensuelle**. Les parents recevront, par l'intermédiaire de la Trésorerie de PLESTIN LES GREVES, la facture. Toutefois, si un élève est absent de l'école durant au moins une semaine consécutive, les parents pourront adresser, par l'intermédiaire de la directrice, une demande de remise.

Le prix du repas est actuellement de **2,90 Euros**

Le prix du repas des élèves du primaire fréquentant occasionnellement le restaurant scolaire est actuellement de 5,00 €.

Le Maire, Président de la Caisse des Écoles

**N.B.: L'autorisation de prélèvement automatique est à retourner à la mairie de Plestin-les-Grèves.
(Sauf pour les personnes qui ont déjà choisi ce mode de paiement)**

✂-----

INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE MUNICIPAL DE PLESTIN LES GREVES
(à remettre à l'école avant le 15 septembre 2017)
(un bulletin d'inscription par élève)

- NOM et PRÉNOM DE L'ÉLÈVE :
- Classe :
- Date de naissance :
- NOM - Prénom et adresse des parents :
.....
.....

- Frères et Sœurs fréquentant le restaurant scolaire municipal :
- Nom : Prénom : Classe :
- Nom : Prénom : Classe :
- Nom : Prénom : Classe :
- Nom : Prénom : Classe :

Pour les familles bénéficiaires des prestations familiales :
- Numéro d'allocataire :
- Nom et adresse de la Caisse :

Le / / 2017
Signature