

# Contacts et Renseignements

## Les contacts utiles

### « Restaurant scolaire et étude surveillée » :

#### Inscriptions, présences et facturations à l'espace famille

Permanences les Lundis, Mercredis et vendredis de 8h30 à 12h ou sur RDV au numéro indiqué ci dessous

Tel: 02 43 45 77 25

Mail: scolaire@ville-lelude.fr

## LES TARIFS :

### **Le restaurant scolaire:**

#### Tarifs Restaurant scolaire du Lude

	<b>Tarif du repas</b>
Abonnement Ludois QF supérieur à 450	3.95€
Abonnement Ludois QF supérieur à 450 A partir du 2ème enfant	3.65€
Abonnement Ludois QF inférieur à 450	3.70€
Abonnement Ludois QF inférieur à 450 A partir du 2ème enfant	3.40€
Abonnement Non Ludois	4.20€
Abonnement Non Ludois A partir du second enfant	3.90€
Ticket occasionnel à l'unité Ludois	4.40€
Ticket occasionnel à l'unité Non Ludois	4.80€
Ticket Adulte	7.30€

### **L'étude surveillée: (Au Lude)**

Le tarif du ticket est de 2.20€, l'étude se déroule chaque soir de 16h30 à 18h dans une salle aménagée de l'école maternelle.

Elle est destinée à tous les enfants du cycle 3 (du CE2 au CM2)



**Dossier d'inscription  
UNIQUE**



# **Restaurant scolaire**

## **Etude surveillée**

**Dossier d'inscription  
2021-2022**

**A retourner avant le 30 Juin à  
l'espace Famille**

**Place du champ de foire  
72800 Le Lude**



# DEMANDE D'INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2021-2022



**Si** vous souhaitez bénéficier du tarif correspondant à votre quotient familial merci de joindre à votre fiche d'inscription :

\*le montant de vos prestations familiales pour l'année 2020

A la rentrée scolaire									
	Nom	Prénom	Date de naissance	Ecole	Classe				
1er Enfant									
2 ème Enfant									
3 ème enfant									
Précisez svp les jours de présence		Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
Restaurant scolaire									
Etude surveillée									

**Nom prénom et adresse des parents**

**Nom et adresse de l'employeur**

Nom

Nom de l'entreprise

Prénoms

Adresse

Adresse

Telephone professionnel

Mail

Téléphone

**Indiquer votre quotient familial:**

**EN CAS D'URGENCE : (à remplir impérativement)**

-NOM ET DU MEDECIN TRAITANT : .....

☛ Si votre enfant rencontre un problème médical particulier merci de l'indiquer sur cette fiche

-PERSONNE A PREVENIR ET DISPONIBLE AU MOMENT DU DEJEUNER :

Nom :

Prénom :

:

☛ J'autorise le RESTAURANT SCOLAIRE à faire prodiguer à mon enfant et en urgence tous les soins médicaux et chirurgicaux nécessités par son état.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur joint à cette fiche d'inscription et m'engage à prévenir en cas d'absence de mon enfant, la mairie 72h à l'avance sauf en cas de raison médicale (fournir le justificatif)

Fait au Lude , le  
signature