



Mairie d'Ossès
64780 OSSES
Téléphone : 05.59.37.74.62
Courriel : mairie.osses@wanadoo.fr

Bulletin d'inscription - Cantine scolaire Izen emaiteko orria - Kantina

À compléter et à retourner, par courrier ou par mail,
Impérativement à la mairie d'Ossès - Merci

*Bete eta Herriko etxerat gibelerat igor, gutunez edo
mailez, absolutuki
Milesker*

IDENTIFICATION RESPONSABLE LEGAL / LEGEZKO ARDURADUNAREN IDENTIFIKATZEA

M & Mme / *Jaun-Andere* Madame/ *Andere* Monsieur / *Jaun*

Nom / *Deitura* : Prénom/ *Izena*

NUMERO DE TELEPHONE / TELEFONO ZENBAKIA

Domicile / *Etxea* Liste rouge/ *Lista gorria*

Portable / *Mugikorra* : (Mr / *Jauna*) : (Mme - *Anderea*).....

Email :

ADRESSE / HELBIDEA

Maison / *Etxea* :

Quartier / *Auzoa* :

Commune / *Herria*

INFORMATIONS DIVERSES / ARGIBIDE DESBERDINAK

Situation de Famille / *Familiaren egoera*:

Marié(s)/ *Ezkonduak* Vie maritale/ *elgarrekin bizi* Veuf(ve)/ *alargun*
célibataire/ *ezkongabea* Séparé(e)/ *Berexiak*

Pour les parents séparés, la garde de l'enfant est attribuée à
Berexiak diren burasoentzat, nor du haurraren/haurren zainketa :

Père/ *Aitak* mère/ *Amak* grands-parents/ *Aitatxi-amatxiek* tuteur/ *tutoreak*

Si parents séparés, adresse de correspondance de l'autre parent :
Burasoak berexientzat, bertze burasoaren helbidea :

Adresse/ *Helbidea* :

Commune/ *Herria* :

Caisse d'Allocations Familiales / *Familia-laguntzen Kutxa* :

Nom de l'allocataire/ *Laguntza eskuratzen duenaren izena* :

N° CAF ou autres / *FL Kutxan Zenbakia*

Assurance scolaire et extrascolaire / *Eskolako eta eskolaz kanpoko asurantz* :

Organisme / *Erakundea* : - N° contrat / *kontratu zenbakia*.....

Facturation

Pour vos factures, il vous est possible de choisir ci-dessous :

(Cochez votre choix)

• le mode de paiement / *ordaintze modua* :

prélèvement bancaire / *bankoan altxatze automatikoa* chèque / *txekez*.

• Réception des factures / *fakturen eskuratze*

par courrier postal / postal gutunez, Par mail / *helbide elektronikoaz*.

Si vous souhaitez adhérer **cette année** pour le paiement de vos factures au prélèvement bancaire, vous devez demander le document la « demande de prélèvement » à la mairie.

Pour ceux qui utilisent déjà ce mode de paiement cette demande est à refaire.

Merci

Fakturatz

Zuen fakturentzat, azpi huntan zuen hautua egizue :

(markatu zure hautua)

Aurten, *bankoan altxatze automatikoa moduan parte nahi izanez, dokumentu honi juntatua den « demande de Prélèvement » bete eta igorri.*

Jadanik pagatze molde hori erabiltzen balin baduzue, galdera hau berriz egin behar duzue.

Milesker.

RENSEIGNEMENTS FAMILLE / FAMILIAREN ARGIBIDEAK

	Père/Aita (ou tuteur/edo tutorea)	Mère / Ama
Nom & Prénoms <i>Deitura/Izenak</i>		
Date de naissance <i>Sorteguna</i>		
Lieu de naissance <i>Sortherria</i>		
Profession / <i>Lanbidea</i>		
Nom de l'employeur <i>Enplegatailearen izena</i>		
Adresse Employeur <i>Enplegatailearen helbidea</i>		

Nom du médecin / Medikuaren deitura :

N° téléphone / *Telefona* :

➔ J'inscris (ou nous inscrivons) à la cantine scolaire mon/mes enfant(s) suivant(s) /
Nere/gure ondoko haurraren/haurren izena(k) eskolako jantokian emaiten ditut/ditugu :

Nom de l'enfant / Haurraren deitura	Prénom de l'enfant / Haurraren izena	Date de naissance Sorteguna	École / Eskola

➔ J'atteste être titulaire d'une assurance scolaire et extrascolaire garantissant la responsabilité civile et individuelle en cas d'accident,

➔ J'autorise les responsables de la commune d'Ossès :

- à prendre toutes dispositions nécessaires pour la santé et la sécurité de mon/mes enfant(s),
- à faire transporter mon/mes enfant(s) à l'Hôpital de Bayonne en cas d'urgence. Dans le cas contraire, préciser la clinique souhaitée :

➔ *Istripu bat gertatzen bada erantzuletasun zibil eta indibiduala bermatzen duen eskolako eta eskolaz kanpoko asurantz bat abdutala segurtatzen dut,,*

➔ *EORTZAITZE HERRI-ko arduraduner ondokoegiteko baimena emaiten diet :*

- *Nere/gure haurraren/haurren osagarria eta segurtasuna bermatzeko beharrezkoak diren neurri guziak hartzen ahal dituzte*
- *Larrialdi batean gertaturik nere/gure haurra/haurrek Baionako ospitalerat ekartzan ahal dute/dituzte. Kontrako kasuan, nahi duzun klinikaren izena eman:*

Cette fiche d'inscription est à retourner à la Mairie d'Ossès, entièrement complétée.

Retour indispensable pour l'admission de l'enfant à la cantine.

Fait à/ egina ,
le

SIGNATURE / SINADURA
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Izenen emaiteko orri hau Heriko etxerat osoki beterik gibeletatik igorri behar da.

Zuen haurra kantinan onartua izaitzeko orri hau gibeletatik igortzea beharrekoa da.