

FAMILLE : \_\_\_\_\_

**Groupe scolaire « Moutiers / La Chapelle » Argentonnay**  
**Inscription au restaurant scolaire pour 2020-2021**

**DOSSIER D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE**

**ENFANT N°1**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ viande de porc ?  oui  non

Allergies ou intolérances alimentaires\* : Oui  Non

Si oui, préciser l'allergie : \_\_\_\_\_

Déjeunera les jours suivants\* :      Lundi      Mardi      Jeudi      Vendredi

\*Entourer les jours de présence

**ENFANT N°2**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ viande de porc ?  oui  non

Allergies ou intolérances alimentaires\* : Oui  Non

Si oui, préciser l'allergie : \_\_\_\_\_

Déjeunera les jours suivants\* :      Lundi      Mardi      Jeudi      Vendredi

\*Entourer les jours de présence

**ENFANT N°3**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ viande de porc ?  oui  non

Allergies ou intolérances alimentaires\* : Oui  Non

Si oui, préciser l'allergie : \_\_\_\_\_

Déjeunera les jours suivants\* :      Lundi      Mardi      Jeudi      Vendredi

\*Entourer les jours de présence

## ENFANT N°4

Nom et Prénom : ----- Classe : -----

Date de naissance : -----

Lieu de naissance : -----

Allergies ou intolérances alimentaires\* : Oui  Non

Si oui, préciser l'allergie : \_\_\_\_\_

Déjeunera les jours suivants\* :            Lundi            Mardi            Jeudi            Vendredi

\*Entourer les jours de présence

**\*En cas d'allergies ou intolérances alimentaires, vous devez, avant la rentrée : Faire établir, par votre médecin traitant ou allergologue, un certificat détaillé (type d'allergie régime au auquel votre enfant est soumis, dispositions à prendre en cas de problème...)**

**Dans le cas d'une fréquentation « occasionnelle » un planning mensuel doit être complété et déposé en mairie au moins huit jours avant le début du mois.**

## RESPONSABLES LEGAUX

Nom : ----- Nom : -----

Prénom : ----- Prénom : -----

Adresse : ----- Adresse : -----

CP et Ville : ----- CP et Ville : -----

Tél dom. : ----- Tél dom. : -----

Portable : ----- Portable : -----

Mail : ----- Mail : -----

Date / lieu naiss : ----- Date / lieu naiss : -----

Profession : ----- Profession : -----

Employeur : ----- Employeur : -----

Tél : ----- Tél : -----

## SITUATION FAMILIALE

Célibataire  Mariés  Pacés  Veuf (ve)  Séparé(e)  Divorcé(e)  En Concubinage

## RENSEIGNEMENTS DIVERS

Organisme d'allocation : \_\_\_\_\_ Numéro allocataire : \_\_\_\_\_

N° Sécurité Sociale :

Nom et n° contrat Mutuelles : \_\_\_\_\_

## AUTRES PERSONNES A CONTACTER SI BESOIN

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP et Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP et Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP et Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

**Je (nous) autorise (autorisons) les personnes mentionnées ci-dessus à venir chercher mon (notre, nos) enfant(s) en cas de besoin ou d'urgence.**

## MEDECIN TRAITANT

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP et Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

## FACTURATION DES REPAS

- J'opte pour le prélèvement automatique. Dans ce cas merci de remplir le formulaire d'autorisation et joindre un RIB. Il s'agit d'une facturation mensuelle à terme échu. L'utilisateur recevra par courrier sa facture. La date du prélèvement automatique est fixée **au 10 du mois M+2 (ex : La facturation du mois de septembre sera prélevé le 10 novembre)**. Sauf avis contraire, le prélèvement sera reconduite tacitement.
- Je réglerai chaque mois par chèque bancaire à l'ordre du Trésor Public, accompagné du talon de la facture, sans le coller ni l'agrafer à envoyer au Centre des Finances de Bressuire 124 Boulevard de Poitiers, 79300 BRESSUIRE.
- Je réglerai chaque mois en espèces au Centre des Finances de Bressuire.
- Je réglerai chaque mois en ligne sur la plate-forme TIPI (lien sur le site d'Argentonay : <https://www.argentonay.fr/>).

**Les factures sont envoyées directement aux familles. Le paiement ne s'effectue en aucun cas à la mairie. En cas de facturation inférieure à 15€, le montant sera reporté sur la facture du mois suivant.**

## ENGAGEMENT

Je (nous) soussigné(e)(s) ..... (NOM Prénom) agissant en qualité de détenteur de l'autorité parentale, inscrit mon (mes) enfant(s) au service de restauration scolaire, et :

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et **m'engage à prévenir la mairie en cas de modifications,**

m'engage à respecter les modalités de fonctionnement comme énoncées dans le règlement intérieur qui m'a été transmis,

autorise le personnel de service à contacter les services d'urgence en cas de nécessité,

A Argentonay, le \_\_\_\_\_

Signature(s) précédée(s) de la mention «Lu et approuvé » :

**N.B. : en cas de non retour du dossier complet, votre enfant ou vos enfants ne sera(ont) pas admis à la cantine.**

## CADRE RESERVE A LA MAIRIE – PIECES TRANSMISES

- Le dossier d'inscription au restaurant scolaire
- Le coupon « Acceptation du règlement » (à découper en bas du règlement intérieur)
- La fiche sanitaire de liaison et d'urgence (une par enfant)
- L'attestation CPAM ou MSA ou autre
- La demande d'autorisation de prélèvement automatique et un Relevé d'Identité Bancaire à retourner uniquement si vous optez pour ce mode de règlement
- Photocopie du livret de famille
- Photocopie d'un justificatif de domicile de la résidence principale (facture d'électricité, gaz, téléphone, quittance de loyers) datant de moins de deux mois.
- L'attestation d'assurance scolaire (une par enfant)

### Informations RGPD – Données

Conformément aux obligations du RGPD, les données personnelles que vous nous communiquerez ne seront utilisées que dans le cadre des relations au service de restauration scolaire de la commune d'ARGENTONNAY. Les informations collectées par le biais des formulaires en lien avec la restauration scolaire sont destinées au service cantine et comptabilité à des fins de gestion administrative et comptable. Dès lors que l'utilisateur n'a plus de lien avec le service ses données personnelles sont effacées.