

Commune

79270 VALLANS

Tél : 05 49 04 80 84

Mail : commune.vallans@orange.fr

Restaurant scolaire - Fiche d'inscription

(Ne remplir qu'une seule fiche d'inscription par famille)

A retourner en mairie

Année scolaire 2023-2024

Foyer où réside l'enfant

Parent 1 Nom et prénom

Adresse.....

Tél fixe.....tél portable.....

Tél travailN° CAF :

Courriel

Parent 2 Nom et prénom

Adresse.....

Tél fixe.....tél portable.....

Tél travailN° CAF :

Courriel

Situation familiale : mariés vie maritale séparés divorcés veuf (ve) pacsés garde alternée

Je déclare vivre seul(e) avec mes enfants ; qui a la charge de l'enfant ?

Adresse de facturation, si domiciles différents

En cas de nécessité, l'autre parent est-il autorisé à venir récupérer l'enfant au restaurant scolaire ?.....

En cas d'urgence, autre(s) personne(s) à prévenir :

.....

.....

Renseignements concernant votre (vos) enfant(s) à inscrire à la cantine de Vallans

Nom et prénom	Date et lieu de naissance	Classe/Etablissement fréquentés

Mode de règlement choisi

La facturation est effectuée chaque fin de mois et envoyée au domicile, au cours du mois suivant.

<input type="checkbox"/> prélèvement automatique. RIB à joindre + formulaire Prélèvement SEPA à retirer en mairie de VALLANS pour finaliser le prélèvement.	<input type="checkbox"/> virement bancaire	<input type="checkbox"/> Règlement par chèque (à l'ordre du Trésor Public)
---	--	---

(1) *Rayer la mention inutile*

Tarification

Le Prix des repas est fixé chaque année, par délibération du conseil municipal.

Autorisation parentale

Nous, soussigné (s)responsables légaux de l'enfant, des enfants

Droit à l'image

Autorisons n'autorisons pas (1) (conformément au droit à l'image et à sa diffusion) à ce que tous supports visuels (photographies ou vidéos) puissent être utilisés sans contrepartie financière dans le cadre des activités du restaurant scolaire ou publications de VALLANS.

En cas d'accident ou malaise

Autorisons n'autorisons pas le personnel (1) du restaurant scolaire à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale (dans ce cas-là, un enfant accidenté ou malade sera vu et transporté par les services de secours, selon décision du médecin présent).

Renseignements sanitaires

Nom du médecin traitant

Adresse

Téléphone

Allergies (*) lesquelles

(*) Un PAI (protocole d'accueil individualisé) devra être validé par le médecin scolaire pour que l'allergie soit prise en compte.

Régime alimentaire particulier OUI NON

Si oui, merci de préciser lequel

En cas de régime alimentaire particulier, aucun repas de substitution ne pourra être servi.

Je (nous) soussigné(s) Nom..... déclare(nt) avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et ai (avons) expliqué à notre enfant (nos enfants) les règles de vie à respecter à la cantine pour le bien-être de tous.

Signature des parents

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la commune de VALLANS pour la gestion des inscriptions à la restauration scolaire. Elles sont destinées au service administratif de la mairie, au personnel habilité, pour leur mission, et au trésor public. Elles sont conservées le temps de la période scolaire. La base juridique est la mission d'intérêt public. Conformément à la loi « informatique et libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer vos droits sur vos données personnelles auprès du délégué à la protection des données et les faire rectifier en contactant : commune.vallans@orange.fr Vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL : www.cnil.fr

TOUTES les informations sont à renseigner pour la validation du dossier