

# Fiche d'inscription

Restauration scolaire- Année 2018-2019

(Une fiche par enfant)

Dossier à retourner  
à l'accueil de la mairie, tous  
dossiers incomplets ne seront  
pas réceptionnés.  
A retourner avant le 05 juillet

**Cadre réservé à l'administration**

Date du dépôt du dossier :

Nom de l'agent qui le réceptionne :

## Responsable de l'enfant

Responsable 1 (domicile principal de l'enfant) <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	Responsable 2 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Date et lieu de naissance : _____	Date et lieu de naissance : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
E.mail : _____	E.mail : _____
Téléphone fixe : _____	Téléphone fixe : _____
Téléphone portable : _____	Téléphone portable : _____

**Situation entre le responsable 1 et le responsable 2 :**

- Mariés       Pacsés  
 Union Libre     Célibataire  
 \*Divorcés       \*Séparés  
 Veuf (ve)

\*En cas de séparation ou de divorce des parents, précisez qui dispose de l'autorité parentale (joindre le jugement) si accord amiable le préciser : .....

**Pour les parents séparés :**

Lieu de vie de l'enfant     responsable 1    ou     responsable 2

Garde de l'enfant     Conjointe     responsable 1     responsable 2     Alternée     Aucun

**Responsable 1 :**  
Régime allocataire    CAF     MSA     Autre   
(Si MSA fournir l'avis d'imposition 2017 ou une attestation)  
 Je ne souhaite pas fournir l'avis d'imposition et par conséquent je suis informé(e) qu'il me sera appliqué le tarif le plus élevé.

N° Allocataire CAF :

**Responsable 2 :**  
Régime allocataire:    CAF     MSA     Autre   
(Si MSA fournir l'avis d'imposition 2017 ou une attestation)  
 Je ne souhaite pas fournir l'avis d'imposition et par conséquent je suis informé(e) qu'il me sera appliqué le tarif le plus élevé.

N° Allocataire CAF :

Autorise la ville de Lescure d'Albigeois, si besoin à consulter les éléments de mon dossier CAF pour fixer le tarif applicable en fonction du quotient familial. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifié, je peux m'opposer à la consultation de ces informations en adressant un courrier à la mairie. Dans ce cas il m'appartient de donner les éléments nécessaires à mon dossier.

Signature :

**Autre responsable de l'enfant**

Tuteur                       Famille d'accueil

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Adresse mail : .....

Téléphone portable et/ou fixe : .....

# L'ENFANT

Cadre réservé à l'administration

Quotient :

Renouvellement ou  1<sup>ère</sup> inscription

Prénom et nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Classe – Année scolaire **2018-2019** :

**Maternelle** PS  MS  GS  **Primaire** CP  CE1  CE2  CM1  CM2

Enseignant : \_\_\_\_\_

Au sein du foyer y a-t-il des enfants inscrits à la restauration scolaire ? Oui  Non

Si oui préciser leurs noms et prénoms : \_\_\_\_\_

## CHOIX DES TYPES DE REPAS

Standard  Sans porc  Sans viande  \*PAI

*\*P.A.I : Projet d'Accueil Individualisé – Si un enfant présente une allergie d'origine alimentaire, un Projet d'Accueil Individualisé doit être réalisé avant son accueil au restaurant scolaire. La demande doit être formulée auprès du CLAE.*

## CHOIX DU CALENDRIER

Mon enfant déjeunera à la restauration scolaire à compter du : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Jour(s) de présence souhaité(s) : Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

**OU**

Planning variable  ***Réservé aux parents justifiant d'une activité professionnelle avec planning (fournir un justificatif : contrat de travail, planning professionnel....)***

Profession : \_\_\_\_\_

Je m'engage à fournir un planning d'inscription **mensuel**, 9 jours à l'avance minimum.

Je m'engage à fournir un planning d'inscription **hebdomadaire**, **avant le mardi 12h00**, pour la semaine suivante.

## FACTURATION

➤ Adresse de facturation :  Responsable 1  Responsable 2  
(Sans cette information le payeur par défaut sera le responsable 1)

**Parents séparés : Possibilité de faire une facturation alternée (Chaque responsable doit faire son propre dossier)**

➤ Facturation alternée :  oui  Semaines paires  
 Semaines impaires

Si la facturation alternée ne concerne pas tous les enfants cantiniers du foyer, merci de le préciser :

## PAIEMENT

J'opte pour :  Le prélèvement automatique  RIB identique à l'année dernière

Je fournis un RIB ou RIP (en cas de modifications bancaires ou pour les nouveaux inscrits)

Ou :  Je me réserve le choix du mode de paiement soit règlement espèces /chèque à l'ordre du trésor public **auprès de la mairie** ; soit le paiement en ligne (je demande obligatoirement **à la mairie**, l'accès au portail famille).

## Autorisation de la publication de l'image de mon enfant

Je soussigné(e),

Représentant légal du (des) enfant(s) :

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom : <input type="text"/>	Non : <input type="text"/>	Non : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Autorise la Mairie de Lescure d'Albigeois à publier et utiliser les photos, les films et les enregistrements audio sur lesquelles figurent mon (mes) enfant(s) qui seraient prises dans le cadre de la restauration scolaire.

Celles-ci pourront être reproduites par, la mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (Internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.

Fait à :  Le :  Signature(s)

## Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e),

Représentant légal du (des) enfant(s) :

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/>	Non : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service restauration scolaire de la mairie de tout changement éventuel (adresse, téléphone, problème de santé, situation familiale ...).

J'accorde à la ville le droit d'utiliser l'image de mon ou mes enfant(s) dans le cadre de reportages photographiques ou vidéo.

Je reconnais également avoir pris connaissance du **règlement intérieur** relatif à la restauration scolaire consultable en ligne (<http://www.lescure-albigeois.fr/restauration-scolaire>) conforme à la délibération du conseil municipal, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées pour les finalités listées ci-après.

Les informations portées sur ce formulaire feront l'objet d'un traitement informatisé destiné à l'inscription de votre (vos) enfant(s) à toutes fins de bénéficier des services de restauration scolaire de Lescure d'Albigeois.

Les destinataires des données sont exclusivement le personnel habilité au traitement logistique des repas.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez adresser un courrier à la mairie.

Fait à :  Le :  Signature(s) obligatoire(s)