

INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE

↳ *Dossier complet à retourner à la Mairie d'Auribeau-Sur-Siagne*

➤ Fournir **1 justificatif de domicile de moins de 3 mois (EDF/GDF/EAU/Tél. fixe/Assurance habitation).**

⚠ MERCI DE NOUS SIGNALER TOUT CHANGEMENT INTERVENANT EN COURS D'ANNEE (situation – adresse – téléphone...)

❶ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

NOM - PRENOM :

Date & lieu de naissance :

Adresse résidence principale :

Classe en Septembre 2020 :

❷ INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE :

⇒ Jour(s) fixe(s) à définir : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

⇒ P.A.I (Projet d'accueil individualisé) : OUI NON ⚠- Si besoin d'établir un P.A.I, contacter la Mairie.

❸ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT :

Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom - Prénom :	Nom - Prénom :
Date et lieu de naissance :	Date et lieu de naissance :
Adresse :	Adresse :
Tél. domicile :	Tél. domicile :
Profession :	Profession :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
Courriel *:	Courriel *:
Lien avec l'enfant (mère/père/autre) :	Lien avec l'enfant (mère/père/autre) :
<u>Situation familiale :</u>	<u>Situation familiale :</u>
Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/>	Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/>
Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Garde alternée OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Garde alternée OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
↳ Facturation partagée OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Justificatif obligatoire	↳ Facturation partagée OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Justificatif obligatoire
↳ Prélèvement automatique OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	↳ Prélèvement automatique OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
N° Allocataire CAF :	N° Allocataire CAF :

☞ Je soussigné (e),.....responsable de l'enfant, déclare avoir pris connaissance et accepte le règlement du restaurant scolaire du Bayle, (règlement ci-joint, à conserver) et atteste sur l'honneur que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.

Ces renseignements font l'objet d'un traitement informatisé, indispensable à l'organisation du service de restauration scolaire, à l'établissement des listes d'enfants, à la sécurité de l'enfant et à la facturation des repas. Ces données sont strictement réservées aux besoins du service scolaire et à ceux des services de recouvrement. L'utilisation de ces informations s'effectue dans le respect des dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Pour l'exercer, contactez la Mairie d'Auribeau-sur-Siagne.

• J'accepte de recevoir par voie dématérialisée mes factures OUI NON Email

Date et signature du responsable Légal 1
Lu et approuvé

Date et signature du responsable légal 2
Lu et approuvé