



Restaurant Scolaire

Hôtel de Ville - Rue Maurice Ravel 37260 MONTs

Tel : 02.47.34.11.53 - restoscolaire@monts.fr

Dossier d'inscription Rentrée 2022 / 2023



Informations sur l'enfant :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : / /

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Adresse de l'enfant : _____

Etablissement et niveau scolaire (2022-2023) : _____

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) :

En cas de certificat médical, la demande de PAI devra être faite avant le 01/10/2022

OUI ☐

NON ☐

Allergies / Maladies chroniques : _____

Profil de fréquentation :

➤ Permanent : ☐

➤ Intermittent à jours fixes : ☐ Lundis ☐ Mardis ☐ Jeudis ☐ Vendredis

➤ Intermittent à jours variables : ☐ 1 jour ☐ 2 jours ☐ 3 jours (à définir le 15 du mois précédent)

➤ Occasionnel : ☐

Dispense de viande : ☐

Dispense de viande de porc uniquement : ☐

**En cas de garde alternée et partage des frais,
chaque parent doit remplir une fiche d'inscription.**

La fréquentation du restaurant scolaire vaut acceptation du règlement intérieur.
Ce règlement est affiché à l'entrée des salles de restauration
et consultable sur le site www.monts.fr.

Informations sur la famille :

	Responsable légal 1 ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur Se désigne comme payeur et destinataire des factures	Responsable légal 2 ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur
Nom	-----	-----
Prénom	-----	-----
Adresse	-----	-----
Code postal-Ville	_ _ _ _ _ -----	_ _ _ _ _ -----
Téléphone perso. Email	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Profession	-----	-----
Employeur	-----	-----
Adresse	-----	-----
Téléphone pro.	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Allocataire	☐	☐
Régime alloc.	☐ CAF ☐ MSA ☐ Autre à préciser : _____	
N° allocataire	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ -----	

Déclaration et autorisation

Je soussigné(e), Madame / Monsieur.....

Responsables légaux de l'enfant : (nom, prénom)

- Certifie l'exactitude des renseignements mentionnés dans le dossier et m'engage à signaler tous changements.
- Certifie sur l'honneur que l'inscription au restaurant scolaire de mon enfant est effectuée conjointement, en accord avec l'article 372-2 du Code Civil, à l'égard "des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant".
- Autorise N'autorise pas
 - Mon enfant à être photographié et/ou filmé par les services municipaux dans le cadre d'événements organisés par la commune.
 - L'utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications ou expositions au sein de l'école et de la ville de MONTs dans le cadre de ses actions de communication institutionnelle (revue municipale, site internet etc...).
 L'autorisation de filmer mon enfant est valable pour la durée de sa scolarité en école maternelle et élémentaire à Monts.
- Déclare être informé que la Mairie de Monts collecte ces données au sein d'un traitement informatique, dans l'unique objet de répondre à ma demande d'inscription au restaurant scolaire et à des fins d'évaluation des politiques publiques concernées (politique éducative, rythmes scolaires...).



Le.....,
Signature du responsable légal 1

Le.....,
Signature du responsable légal 2

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique fondé sur l'exercice d'une mission d'intérêt public destiné à la commune de Monts. Le recueil de ces données est indispensable afin de gérer les inscriptions et d'améliorer la qualité du service. La diffusion de ces données personnelles et médicales est strictement limitée aux personnels habilités par l'administration de la Mairie de Monts. Les données à caractère personnel seront conservées durant toute la durée de la scolarisation de l'enfant. Conformément aux dispositions de la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification, d'effacement et de limitation des données qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Délégué à la protection des données : par courrier en écrivant à l'adresse postale suivante : Hôtel de Ville – 2 rue Maurice Ravel – 37260 MONTs ou à l'adresse électronique suivante : mairie@monts.fr. Vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

Facturation

En l'absence d'un justificatif de quotient familial daté de moins de trois mois, **le tarif maximum sera appliqué.**

En cas de difficultés financières, les familles sont invitées à contacter :

- La Maison Départementale de la Solidarité, 39 allée de la Robinetterie, 37250 Veigné au 02.47.26.13.08.
- Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) en Mairie de Monts au 02.47.34.11.92.

En cas de garde alternée, période de facturation du demandeur :

☐ Semaines paires☐ Semaines impaires

Autorisation de prélèvement mensuel pour le paiement des factures : ☐ oui ☐ non

Désignation du compte bancaire à débiter (à remplir ci-dessous)

***RIB à joindre OBLIGATOIREMENT**

IBAN – Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC – Code international d'identification de votre banque

Tout changement de compte bancaire en cours d'année est à signaler

Fait à Monts, le _____
Signature du titulaire du compte

--	--



Liste des pièces à fournir :

- 1 – Le dossier d'inscription signé ;**
- 2 – Un justificatif de votre Quotient Familial CAF qui déterminera votre tarif pour l'année entière.**
En l'absence de ces éléments, le tarif maximum sera appliqué. Toute modification ne pourra être prise en compte qu'à réception des justificatifs et uniquement sur les factures non émises.
- 3 – Un RIB pour le prélèvement automatique ;**
- 4 – En cas de traitements médicaux, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) sera indispensable pour assurer l'administration des médicaments ;**
- 5 – Un certificat médical, en cas d'allergie alimentaire et dans l'attente de l'établissement d'un PAI par la famille ;**
- 6 – Le jugement de divorce complet, en cas de garde alternée.**