

FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR L'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

Année scolaire : 2019/2020 Classe : _____ Enseignant(e) : _____

ÉLÈVE

NOM : _____ Prénom : _____ Sexe : M F

Né(e) le : _ / _ / __ Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Frères/ Soeurs (noms et âges) : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère NOM de jeune fille : _____ **Autorité parentale :** Oui Non

NOM marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (2) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Courriel : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

Père **Autorité parentale :** Oui Non

NOM : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (2) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Courriel : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

Si séparation des parents préciser si garde alternée oui non _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) **Autorité parentale :** Oui Non

NOM ou Organisme : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile: _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Courriel : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

N° CAF (Gironde)

N° de la MSA de la personne couvrant l'enfant : /

L'enfant :

Nom : **Prénom :**

prendra ses repas régulièrement à l'année

➔Préciser les jours : LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

prendra ses repas occasionnellement (remplir les plannings des repas et les remettre au secrétariat de la mairie le 15 de chaque mois pour les repas du mois suivants)

EXPEDITION DE LA FACTURE POUR REGLEMENT A : Monsieur/Madame*

NOM : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (2) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Courriel : _____

(2)Célibataire – Marié(e) – Veuf(ve) – Divorcé(e) – Séparé(e) – Concubin(e) – Pacsé(e)

*Rayer la mention inutile

MODE DE REGLEMENT

Prélèvement automatique (**joindre 1 RIB**) Signature :

Chèque bancaire (à l'ordre du TRESOR PUBLIC et à adresser à la Trésorerie de LANGON)

Espèces (au guichet de la Trésorerie de LANGON)

OBSERVATION(S) : (particularité alimentaire....etc....) :

Date : Signature de la mère : Signature du père : Autre représentant légal :

En validant le formulaire, vous consentez à ce que la mairie de Saint-Maixant traite les données personnelles recueillies. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la mairie de Saint-Maixant pour la facturation du service de restauration scolaire. Ces données sont conservées pendant une durée de 2 ans. Conformément au règlement UE 2016-679 du 27 avril 2016, vous pouvez exercer vos droits en contactant le secrétariat de la mairie de Saint-Maixant.