

BULLETIN D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE MUNICIPAL ANNÉE 2021 / 2022

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Responsable Légal : en cas de séparation, précisez avec quel parent vit l'enfant ☐ PÈRE ☐ MÈRE
et en cas de divorce, l'autorité parentale est-elle exercée en commun ☐ OUI ☐ NON

Responsable légal 1 :

NOM PRÉNOM :

ADRESSE :

✉ E-MAIL :

☎ DOMICILE :

📞 PORTABLE :

☎ TRAVAIL :

Responsable légal 2 :

NOM PRÉNOM :

ADRESSE (si différente) :

✉ E-MAIL :

☎ DOMICILE :

📞 PORTABLE :

☎ TRAVAIL :

TRÈS IMPORTANT : en cas de changement de situation, d'adresse ou de téléphone, en cours d'année scolaire, prévenir le plus tôt possible la Mairie.

IDENTITÉ DU OU DES ENFANTS

NOM – PRÉNOM de l'élève :

École : Classe prévue à la rentrée 2021/22 :

NOM – PRÉNOM de l'élève :

École : Classe prévue à la rentrée 2021/22 :

NOM – PRÉNOM de l'élève :

École : Classe prévue à la rentrée 2021/22 :

JOUR(S) DE FRÉQUENTATION SOUHAITÉS

Formule choisie : 1 jour ☐ 2 jours ☐ 3 jours ☐ 4 jours ☐

Entourer le ou les jours choisi(s) : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Madame **Monsieur**

AUTORISONS les surveillant(e)s de cantine à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale, tant pour contacter un médecin que pour prendre toutes dispositions permettant les interventions cliniques que les médecins estimeraient nécessaires.

Cette autorisation ne vaut qu'en cas d'impossibilité de nous joindre dans les délais exigés par l'état de santé de notre enfant.

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :
.....

Allergies, intolérances (certificat médical à fournir obligatoirement) :

.....

→ Si votre enfant rencontre des problèmes de santé, merci de prévenir le service « Restauration Scolaire ».

L'accueil du midi étant une activité facultative, les élèves inscrits doivent obligatoirement bénéficier d'une assurance responsabilité civile. Les parents doivent vérifier sur leur contrat d'assurance si les risques scolaires et extrascolaires sont bien couverts.

Compagnie d'assurance : N° du contrat :

N° Allocataire CAF / MSA : **Quotient Familial :**(Justificatif à fournir)

☐ J'autorise la Mairie de La Guérinière à consulter « Mon compte partenaire » (Compte CAF sur internet)

Autorisation Droit Image

☐ J'autorise le personnel de la Mairie de La Guérinière, à photographier ou filmer mon/mes enfants dans le cadre des animations organisées par la commune et à les utiliser dans les supports de communication (Facebook, site internet, presse...).

Je soussigné

- assume l'entière responsabilité des déclarations portées sur le présent imprimé,

- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la restauration scolaire et m'engage, pour l'année scolaire, à respecter les périodes d'inscription ci-dessus,

Fait à, Le

Signatures : Du responsable légal 1, Du responsable légal 2,

La commune de La Guérinière traite vos données à caractère personnel dans le cadre de votre dossier et ce conformément à la loi informatique et libertés (loi n°78.17 du 06/01/1978) et au règlement général à la protection des données (règlement UE 2016/679 du 25/05/2018) dans le cadre de sa mission d'intérêt public. Vos données personnelles sont conservées par le service habilité le temps nécessaire à la gestion de votre dossier et selon les critères en vigueur. Vous pouvez faire valoir vos droits d'accès, d'effacement, de rectification, d'opposition, de limitation ou de portabilité en contactant la commune de La Guérinière, 2 Place René Ganachaud, 85680, mairie@la-gueriniere.fr ou auprès de la CNIL.