

Fiche d'inscription individuelle

Restaurant scolaire

Année scolaire 2026-2027

L'ENFANT

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : COMMUNE :

DATE DE NAISSANCE :

ECOLE FREQUENTEE : ☐ école « Arc en ciel » ☐ école « Ste Marie »

CLASSE EN SEPTEMBRE 2026 :



Attention : Pour les classes de très petite section et petite section, merci de fournir une photo d'identité.

JOURS DE FRÉQUENTATION : LUNDI ☐ MARDI ☐ JEUDI ☐ VENDREDI ☐

ALLERGIES ALIMENTAIRES :

PAI (Projet d'accueil individualisé) : OUI ☐ NON ☐ Date de validité :

Autre :

Nom du médecin traitant : Ville :



Le personnel n'est pas autorisé à administrer des médicaments sauf si un Protocole d'Accord Individualisé (P.A.I.) le prévoit. L'état de santé d'un enfant nécessitant un régime alimentaire particulier (allergie, intolérance alimentaire ou maladie chronique ou momentanée) devra obligatoirement être signalé par écrit à l'accueil de la mairie. Un P.A.I. pourra être mis en place en collaboration avec l'équipe de santé scolaire et l'équipe enseignante, le cas échéant. Un exemplaire de ce P.A.I., validé par le médecin scolaire, sera transmis à l'accueil de la mairie, visé par la famille. Les modalités d'application de ce protocole seront arrêtées par l'élue en charge de la vie scolaire, en partenariat avec le responsable de la cantine scolaire. Les agents communaux recevront toutes les informations nécessaires au respect de ces P.A.I.

LA FAMILLE

REPRÉSENTANT N°1

Situation familiale : Marié ☐ / Pacsé ☐ / Vie maritale ☐ Divorcé ☐ / Séparé ☐ / Garde alternée ☐

NOM Prénom :

Date de naissance :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE DOMICILE :

PORTABLE : Professionnel :

PROFESSION ET EMPLOYEUR :

EMAIL :

REPRÉSENTANT N°2

Situation familiale : Marié ☐ / Pacsé ☐ / Vie maritale ☐ Divorcé ☐ / Séparé ☐ / Garde alternée ☐

NOM Prénom :

Date de naissance :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE DOMICILE :

PORTABLE : Professionnel :

PROFESSION ET EMPLOYEUR :

EMAIL :

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

ASSUREUR :

NUMERO :

RÉGIME / N° D'ALLOCATAIRE (merci de préciser le numéro)

☐ MSA ☐ CAF

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné
responsable légal de l'enfant
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la direction du restaurant scolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

☐ Autorise ☐ N'autorise pas que mon enfant soit filmé et photographié dans le cadre des activités du restaurant scolaire de la commune de Saint-Christophe-du-Ligneron et que leur image soit utilisée dans les supports d'information et de communication ainsi que sur les réseaux sociaux de la commune de Saint-Christophe-du-Ligneron.

☐ **Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et s'engage à le respecter.**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la commune de Saint-Christophe-du-Ligneron responsable du service restauration pour l'inscription, le suivi, et la facturation du service.

Elles sont conservées jusqu'aux 18 ans de l'enfant et sont destinées à un usage interne aux personnes habilitées de la commune de Saint-Christophe-du-Ligneron responsables du service restauration.

A Le / /

Signature des parents :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- ☞ RIB et Mandat : Pour les règlements en prélèvement automatique
- ☞ PAI : si avis médical (Projet d'Accueil Individualisé)
- ☞ Attestation d'assurance responsabilité civile
- ☞ Copie du jugement en cas de séparation
- ☞ Pour bénéficier du repas à 1€, joindre attestation de QF < 1000

Les informations recueillies par la commune de Saint-Christophe-du-Ligneron font l'objet d'un traitement pour la préparation et la gestion des temps scolaires, péri et extrascolaires, incluant la gestion des inscriptions, le suivi des présences et la facturation des services via le portail famille. Elles seront conservées pendant toute la durée de la scolarité ou de fréquentation des services par l'enfant, augmentée des durées de prescription légales. Les données sont destinées aux agents habilités des services scolaire, périscolaire et de facturation, ainsi qu'aux personnels d'encadrement pour les seules informations nécessaires à leur mission.

Conformément au règlement (UE) 2016-679 et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition du traitement, d'effacement et de la portabilité de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter la mairie par voie électronique : etaticivil@mairie-scdl.fr ou par courrier postal : 6 Place de la mairie, 85670 Saint-Christophe-du-Ligneron. Pour toute question en lien avec le traitement de vos données personnelles, vous pouvez contacter notre Délégué à la protection des données : dpo@ecollectivites.fr. Si vous estimez, après avoir contacté le DPO, que vos droits sont lésés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur WWW.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenay – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07.