

FICHE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE MUNICIPAL DE COMMEQUIERS**ANNÉE SCOLAIRE 2020 - 2021*****(Une seule fiche d'inscription par famille)*****PARENTS****Père :**
NOM et Prénom

ADRESSE

MAIL.....

TELEPHONE Domicile Portable Travail

Mère :
NOM et Prénom

ADRESSE

MAIL

TELEPHONE Domicile Portable Travail.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE OU LES ENFANTS

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	CLASSE (en 2020-2021)	ECOLE	NOM - PRENOM DE L'ENSEIGNANT(E)
				<input type="checkbox"/> Robert Doisneau <input type="checkbox"/> Saint Pierre	
				<input type="checkbox"/> Robert Doisneau <input type="checkbox"/> Saint Pierre	
				<input type="checkbox"/> Robert Doisneau <input type="checkbox"/> Saint Pierre	
				<input type="checkbox"/> Robert Doisneau <input type="checkbox"/> Saint Pierre	

INSCRIPTION AU SERVICE DE RESTAURATION SCOLAIRE **FORMULE 1** : 1 jour par semaine (cocher les jours correspondants) LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI **FORMULE 2** : 2 jours par semaine (cocher les jours correspondants) LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI **FORMULE 3** : 3 jours par semaine (cocher les jours correspondants) LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI **FORMULE 4** : SEMAINE COMPLETE 4 jours par semaine **SUR PLANNING** (à fournir à la Mairie impérativement avant le 1^{er} du mois concerné) **OCCASIONNEL****PAIEMENT** Vous avez déjà opté pour le prélèvement automatique pour l'année scolaire 2019-2020 et vous souhaitez le reconduire pour l'année scolaire 2020-2021. Vous souhaitez opter pour le prélèvement automatique pour l'année scolaire 2020-2021 **ou** vous avez changé de coordonnées bancaires : **compléter le formulaire SEPA disponible sur le site www.commequiers.fr ou à l'accueil de la Mairie (Pensez à apporter un RIB).** Vous ne souhaitez pas opter pour le prélèvement automatique pour l'année scolaire 2020-2021 (**règlement par chèque ou espèce directement auprès du Trésor Public de St Gilles Croix de Vie**).

AUTORISATION/ ATTESTATION

Je soussigné(e)

NOM Prénom

Père Mère Personne exerçant l'autorité parentale de ou des enfant(s) inscrit(s) ci-dessus,

Autorise les responsables du service municipal de restauration scolaire de Commequiers :

à prendre toute décision médicale d'urgence en accord avec les services médicaux

Nom du médecin traitantTéléphone

atteste que le (les) enfant(s) inscrit(s) ci-dessus n'est allergique à aucun aliment

atteste que le (les) enfant(s) inscrit(s) ci-dessus est allergique à certains aliments et m'engage à fournir un panier repas à son usage exclusif (mise en place d'un Programme d'Accompagnement Individualisé obligatoire)

RGPD – Règlement Général de la Protection des Données

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la commune de Commequiers.

Elles sont conservées pendant une durée de un an et sont destinées à un usage interne aux personnes habilitées par la direction.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous pouvez exercer votre droit d'accès et de portabilité aux données vous concernant, les faire rectifier, les faire supprimer en contactant de préférence par voie électronique à direction@commequiers.com ou par voie postale en écrivant à Mairie de Commequiers-Direction - Place du 8 Mai - 85220 COMMEQUIERS.

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées, traitées pour permettre aux services municipaux d'accompagner au mieux les enfants utilisateurs des services garderie et/ou restaurant scolaire et/ou surveillance de cour en cas d'accident ou maladie

RGPD - Case à cocher « j'accepte »

Date :

Signatures des responsables légaux :