



DOSSIER FAMILLE / ENFANT
Année scolaire 2020-2021
Restauration Scolaire

Dossier à déposer en Mairie Principale ou en Marie Annexe

Avant le 30 Juin 2020

Horaires : 8h30 à 12h et de 14h à 17h

RESPONSABLE LÉGAL

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal:

Ville :

Téléphone domicile : «Mobile».....

Téléphone Professionnel

Courriel :

Profession :

AUTRE RESPONSABLE LÉGAL

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone domicile : **Mobile :**.....

Téléphone Professionnel :

Courriel :

Profession :

Famille :

Je soussigné M. _____ atteste avoir pris connaissance des modalités liées à cette inscription et m'engage à prendre connaissance du règlement de la restauration scolaire

De même, vous reconnaissez l'exactitude des renseignements et documents fournis et vous engagez à signaler, immédiatement, tout changement de situation.

Loi informatique et liberté : vous êtes informé que le présent dossier fait l'objet d'un traitement informatisé. Conformément aux dispositions de la loi 78.17 du 6 janvier 1978, relative aux fichiers informatiques et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification ou de suppression des données vous concernant. Pour l'exercer, merci de nous contacter par courrier

Date

Signature du Responsable légal

PIECES DEMANDEES

Fournir obligatoirement une photocopie

| DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR PAR L'USAGER | Partie réservée à l'Administrati on |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Relevé d'Identité Bancaire (RIB) + Autorisation de prélèvement signé - L'avis d'imposition 2020 sur les revenus 2019 de chaque personne du foyer - Un justificatif de domicile de moins de 3 mois si votre adresse est différente de celle qui figure sur votre avis d'imposition. - Attestation CAF - Photocopie des vaccins à jour . | Oui / Non |
| | Oui / Non |
| | Oui / Non |
| | Oui / Non |
| | Oui / Non |

Les dossiers incomplets ou envoyés par la poste seront refusés

ASSURANCE

Dans votre intérêt et celui de vos enfants, pensez à vérifier que votre assurance couvre bien les dommages corporels auxquels peuvent être exposés vos enfants au cours des activités qu'ils pratiquent.



AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

LA MAIRIE POUR LA RESTAURATION SCOLAIRE

Réf. Unique de mandat : «prel_RUM1»

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise la Mairie de Drap à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de la Mairie de Drap

N°ICS

FR852228572B6

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom _____

Adresse _____

CREANCIER

MAIRIE DE DRAP
(06340)
Trésorerie de Contes

ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IBAN

BIC

Date et signature

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque et je réglerai le différend directement avec la Mairie de Drap.

3^{ème} Enfant Nom

Prénom

Né(e) le :

Sexe :

Ecole 2020-2021 :

Classe 2020-2021 :

Jours de repas souhaités : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

PHOTO

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas sans porc Oui Non

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas sans viande Oui Non

Repas sous protocole PAI (régime alimentaire dû à une allergie) Oui Non

Pour certaines difficultés de santé, l'établissement d'un Projet d'Accueil Individualisé avec les directeurs ou directrices d'école est nécessaire pour les temps scolaires, et/ou méridiens, et/ou périscolaires, et/ou extrascolaires, et/ou animations sportives de loisirs.

4^{ème} Enfant : Nom

Prénom

Né(e) le :

Sexe :

Ecole 2020-2021:

Classe 2020-2021 :

Jours de repas souhaités : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

PHOTO

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas sans porc Oui Non

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas sans viande Oui Non

Repas sous protocole PAI (régime alimentaire dû à une allergie) Oui Non

Pour certaines difficultés de santé, l'établissement d'un Projet d'Accueil Individualisé avec les directeurs ou directrices d'école est nécessaire pour les temps scolaires, et/ou méridiens, et/ou périscolaires, et/ou extrascolaires, et/ou animations sportives de loisirs.

*Le **P.A.I.** est une démarche établie entre les parents et le directeur, ou directrice, de l'école, avec la présence d'un médecin scolaire et des responsables représentant nos structures et collectivités qui sont impliqués dans la vie de l'enfant souffrant d'un trouble chronique de santé.*

*Ce **P.A.I.** facilite l'accueil de l'enfant afin d'éviter l'exclusion, l'isolement. Le **P.A.I** est à renouveler pour chaque année scolaire.*

Oui Fournir le document

Information en cas de traitement médical

Joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Nom et téléphone du médecin traitant de votre enfant :

Pour tout ordre d'élément médical évoqué ci-dessus, un échange d'information avec chaque responsable de structure est essentiel afin de mettre en œuvre un accueil adapté à votre enfant.

Tout dossier PAI non validé par les différents partis, ne pourra bénéficier de la restauration scolaire .

EXTRAIT DU REGLEMENT

INSCRIPTION :

L'inscription préalable est obligatoire. Un dossier COMPLET doit être déposé et les familles doivent être à jour de leur règlement auprès de la restauration scolaire.

La restauration est un service facultatif proposé par la commune qui fait le maximum pour satisfaire l'ensemble des demandes en accordant une priorité de principe en cas d'insuffisance de place et afin de respecter les règles de sécurité

- aux familles dont les deux parents exercent une activité professionnelle
- aux familles monoparentales dont le parent exerce une activité professionnelle
- en fonction de la situation sociale

Une fréquentation occasionnelle peut être autorisée pour répondre aux besoins de la famille.

ANNULATION DE REPAS (ou rajout) :

Les repas doivent être commandés ou décommandés **72 heures**, avant l'absence ou la présence de l'enfant auprès du service Restauration Scolaire.

Pour les causes médicales : les familles doivent informer la commune de l'absence dès le premier jour et déposer à la Mairie les certificats médicaux.

PRIX DES REPAS :

La participation financière des familles est fixée par délibération du conseil municipal.

MODALITES DE REGLEMENTS :

Les factures doivent être réglées en début de mois soit par prélèvement automatique (après signature du mandat de prélèvement et la fourniture d'un RIB) ou par chèque adressé à la Mairie ou en espèces auprès du régisseur.

RETARD ET DEFAUT DE PAIEMENT :

En cas de repas impayé (défaut de paiement ou chèque impayé ou rejet de prélèvement), une mise en demeure sera effectuée. Sans règlement de la totalité de la somme due, le Trésor public assurera le recouvrement.

LES MENUS : Les menus proposés sont établis par une diététicienne, qui veille au respect de l'équilibre alimentaire et de la variété. Des menus de remplacement peuvent être proposés pour répondre à certaines exigences. Une commission des menus se réunit régulièrement sous l'autorité de l'Élu à la restauration pour émettre un avis sur les menus proposés.

LES PAI : Le Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) est un protocole établi entre les parents, l'établissement scolaire et des partenaires extérieurs pour permettre l'accueil d'un élève souffrant d'un handicap, d'une maladie, d'une allergie, etc. Toute modification en cours d'année doit être transmise au service.

DISCIPLINE : Le temps méridien doit être un moment calme et d'éducation. Le bénéfice de ce service peut être retiré à tout enfant dont la conduite n'est pas compatible avec la vie en collectivité. La famille en sera informée immédiatement.

Fait le

Signature du responsable légal

Famille :

AUTORISATIONS DIVERSES

Autorisation de publication consentie à titre gratuit

J'autorise les établissements de l'OMJCL/ou de la Mairie de Drap à publier sur tout support des photographies, films, enregistrements sur lesquels mon enfant peut figurer ainsi que les productions et œuvres originales que mon enfant aura réalisées dans le cadre des activités où vous l'avez inscrit et sous la responsabilité de l'équipe éducative.

(Conformément à l'article 9 du Code Civil sur le « Droit à l'image » et à l'Article 121-2 du Code de la Propriété intellectuelle)

Oui Non

Je soussigné

.....

responsable légal de l'enfant

.....

déclare exact tous les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure d'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Je me rapprocherai des accueils de nos établissements pour récupérer tout document d'ordre médical et médicaments en fin de période.

Je certifie également, avoir accepté, informé mon enfant et cosigné la charte du vivre ensemble.

Date et signature

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ