

Inscription au restaurant scolaire à compter du ____ / ____ / ____ (obligatoire)

RESPONSABLES LÉGAUX

☐ Mariés ☐ Divorcés ☐ Séparés ☐ Pacsés ☐ Vie maritale ☐ Veuf (veuve) ☐ Célibataire

En cas de jugement, autorité parentale (fournir justificatif) :

Responsable légal 1 : ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur

NOM : Prénom :

Adresse postale :

N° et rue :

Code postal et ville :

① Téléphone 1 : ① Téléphone 2 :

Mail obligatoire pour création identifiant Portail Famille :

.....@.....

Responsable légal 2 : ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur

NOM : Prénom :

Adresse postale :

N° et rue :

Code postal et ville :

① Téléphone 1 : ① Téléphone 2 :

En cas de séparation et de règlement différencié : mail obligatoire pour création identifiant Portail Famille :

.....@.....

En cas de garde alternée avec répartition de la facturation, merci de préciser les modalités de répartition de la facturation (transmettre calendrier par ex).

Aide du CCAS (uniquement pour les familles domiciliées à Chavagnes-en-Pailles)

Montant du quotient familial < ou = 700 : *(joindre obligatoirement le justificatif CAF ou MSA)*

☐ J'accepte que mes données soient transmises au CCAS de Chavagnes-en-Pailles dans le cadre de l'instruction d'une demande d'aide auprès du CCAS

FACTURES – RÈGLEMENT FINANCIER

PAYEUR(S) :

Responsable légal 1 ☐

Date de naissance ____/____/____ Lieu de naissance :

Responsable légal 2 ☐

Date de naissance ____/____/____ Lieu de naissance :

Il est prévu un paiement mensuel des factures. En inscrivant votre enfant au service, vous vous engagez à en respecter le règlement financier ci-joint. Merci de préciser ci-dessous le moyen de paiement choisi :

☐ **Prélèvement automatique** : Pour les nouvelles familles souhaitant régler leur facture par prélèvement, l'autorisation de prélèvement SEPA est téléchargeable sur le site de la commune (www.chavagnes-en-pailles.fr, dans la rubrique Enfance/Jeunesse)

☐ **Paiement via-internet carte bleue** : www.payfip.gouv.fr

☐ **Paiement par CB ou espèces (dans la limite de 300 €)** : auprès d'un buraliste ou partenaire agréé, liste consultable sur <https://www.impots.gouv.fr/paiement-de-proximite>

PORTAIL FAMILLE



Le Portail Famille, accessible via ce QR Code, vous permet de gérer les présences/absences de vos enfants au restaurant scolaire et dans lequel on peut retrouver des infos utiles (menus restaurant, factures etc...). **Les factures seront déposées sur le portail (aucun envoi papier ni par mail ne sera fait en parallèle).**

Tourner la page SVP →

ENFANTS

NOM : Prénom :
☐ Masculin ☐ Féminin Date de naissance ____/____/____
Classe (rentrée 2026) :
Forfait : ☐ Régulier ☐ Occasionnel ☐ PAI
Si régulier, jours fixes retenus : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi
Allergie(s) (Projet d'Accueil Individualisé obligatoire) :
.....

NOM : Prénom :
☐ Masculin ☐ Féminin Date de naissance ____/____/____
Classe (rentrée 2026) :
Forfait : ☐ Régulier ☐ Occasionnel ☐ PAI
Si régulier, jours fixes retenus : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi
Allergie(s) (Projet d'Accueil Individualisé obligatoire) :
.....

NOM : Prénom :
☐ Masculin ☐ Féminin Date de naissance ____/____/____
Classe (rentrée 2026) :
Forfait : ☐ Régulier ☐ Occasionnel ☐ PAI
Si régulier, jours fixes retenus : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi
Allergie(s) (Projet d'Accueil Individualisé obligatoire) :
.....

NOM : Prénom :
☐ Masculin ☐ Féminin Date de naissance ____/____/____
Classe (rentrée 2026) :
Forfait : ☐ Régulier ☐ Occasionnel ☐ PAI
Si régulier, jours fixes retenus : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi
Allergie(s) (Projet d'Accueil Individualisé obligatoire) :
.....

AUTORISATIONS

- ☐ En cochant cette case, en cas d'urgence, vous nous autorisez à contacter ce numéro de téléphone si vous ne répondez pas :
① : NOM de la personne à contacter :
- ☐ En cochant cette case, vous autorisez la municipalité de Chavagnes-en-Paillers à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires au soin de notre/nos enfant(s).
- ☐ Autorisez ☐ N'autorisez pas la diffusion de textes, de photographies, d'enregistrements sonores concernant son (ou ses) enfant(s). Des photos sont prises afin de relater ce qui se passe au restaurant scolaire dans différents supports de communication destinés aux familles (diaporama, affiches, site internet, bulletin de la commune, réseaux sociaux...).

CHARTRE DE VIE ET SIGNATURES

Nous soussignés, Mme M., représentants légaux,
nous engageons à consulter la charte « bien vivre ensemble au restaurant » et à la faire respecter à nos enfants
(charte disponible sur le site de la commune).

Signatures :

Responsable 1

le ____/____/____

Responsable 2

le ____/____/____

Les informations portées sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion du service restauration scolaire et à sa facturation. Les destinataires des données sont la commune de Chavagnes-en-Paillers (toutes les familles), le SGC Nord Vendée (familles école Jules Verne uniquement), l'OGEC de l'école Nazareth (familles de l'école Nazareth uniquement). Si vous y avez consenti, elles pourront également être traitées par le CCAS de Chavagnes en Paillers dans le cadre de la demande d'aide. Elles pourront être conservées et archivées pendant 10 années.

Vous disposez conformément à la loi « informatique et libertés » d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation et de suppression des données que vous pouvez exercer en vous adressant directement à la Mairie de Chavagnes-en-Paillers (famille école Jules Verne) ou l'école Nazareth (familles école Nazareth). Si vous estimez après nous avoir saisi que vos droits n'ont pas été respectés, vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL.