

**A déposer en mairie avant le 20 juin**

(Afin d'améliorer notre gestion comptable, la trésorerie nous demande de ne plus faire de factures alternées en cas de séparation ou de divorce. Merci pour votre compréhension.)

#### Renseignement concernant les enfants

| NOM | Prénom | Sexe |   | Date de naissance | Ecole fréquentée |              | Classe | Jours de présence réguliers |   |   |   | Présence occasionnelle                                                                                   |
|-----|--------|------|---|-------------------|------------------|--------------|--------|-----------------------------|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |        | F    | M |                   | Boris Vian       | Saint Joseph |        | L                           | M | J | V | <input type="checkbox"/>                                                                                 |
|     |        |      |   |                   |                  |              |        |                             |   |   |   | (Planning à fournir le plus rapidement possible – à transmettre à la responsable du restaurant scolaire) |
|     |        |      |   |                   |                  |              |        |                             |   |   |   |                                                                                                          |
|     |        |      |   |                   |                  |              |        |                             |   |   |   |                                                                                                          |
|     |        |      |   |                   |                  |              |        |                             |   |   |   |                                                                                                          |

Présence au restaurant scolaire à compter du : .....

Enfant bénéficiant d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez indiquer le nom et prénom de l'enfant : .....

Dans le cadre d'une mise en place d'un PAI, transmettre également l'information à la directrice de l'établissement scolaire (obligatoire pour une prise en charge de l'enfant dès la rentrée au restaurant scolaire).

Renseignements médicaux (allergie ou problème de santé) : .....

.....

Précautions à prendre : .....

.....

En cas d'allergie ou de problème de santé en cours d'année, informer obligatoirement la responsable du restaurant scolaire ET l'établissement scolaire fréquenté.

Nom et n° de téléphone du médecin traitant : .....

## Renseignements concernant les parents

### Situation familiale

☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Veuf(ve) ☐ Célibataire

Si vous êtes divorcés, séparés, veuillez indiquer de quelle manière s'exerce l'autorité parentale :

Conjointement : ☐ oui ☐ Non

Si non : ☐ père ☐ mère ☐ autre, précisez : .....

| <b>Représentant légal 1</b><br>Père – mère – tuteur (entourez la mention exacte) | <b>Représentant légal 2</b><br>Père – mère – tuteur (entourez la mention exacte) |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nom Prénom :</b> .....                                                        | <b>Nom Prénom :</b> .....                                                        |
| <b>Date de naissance :</b> .....                                                 | <b>Date de naissance :</b> .....                                                 |
| <b>Adresse :</b> .....                                                           | <b>Adresse :</b> .....                                                           |
| <b>Tél.</b> .....                                                                | <b>Tél.</b> .....                                                                |
| <b>Courriel :</b> .....                                                          | <b>Courriel :</b> .....                                                          |
| <b>Nom de l'employeur :</b> .....                                                | <b>Nom de l'employeur :</b> .....                                                |
| <b>Tél. professionnel :</b> .....                                                | <b>Tél. professionnel :</b> .....                                                |

### Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les représentants légaux)

|   | Nom Prénom | Lien de parenté | N° de téléphone |
|---|------------|-----------------|-----------------|
| 1 |            |                 |                 |
| 2 |            |                 |                 |

### Transport d'urgence en cas d'hospitalisation

Je soussigné(e), ..... autorise la responsable du restaurant scolaire à prendre toutes les décisions nécessaires en cas de transport d'urgence nécessitant une hospitalisation de mon enfant (Nom Prénom) .....

Signature

|  |
|--|
|  |
|--|

## Assurance

Les responsables légaux doivent obligatoirement souscrire une assurance responsabilité civile.

## Tarifs 2026

Enfant de la commune : 4€ - Enfant hors commune : 4,30€ - Adulte : 7€

Si votre enfant est présent au restaurant scolaire mais non inscrit pour ce jour-là, un règlement de 5€/repas sera facturé.

*Les tarifs changent chaque année civile.*

## Facturation

### Choix de l'adresse de facturation (en cas de séparation ou de divorce)

#### Mode de paiement

- ☐ Prélèvement automatique (**Mode de paiement à privilégier**) (obligatoire : dépôt d'un RIB en mairie)
- ☐ Paiement via Internet : [www.PayFip.gouv.fr](http://www.PayFip.gouv.fr)
- ☐ Règlement par chèque à l'ordre suivant : Service de Gestion Comptable (SGC) couronne d'Angers / Coordonnées postales : 180 avenue Pierre Mendès France – CS 50046 - 49800 Trélazé

## Droit à l'image

Je soussigné(e), .....

- ☐ autorise ☐ n'autorise pas

le restaurant scolaire à utiliser dans les supports suivants (site Internet de la commune, bulletin municipal communal), les photos de mon/mes enfants prises au cours de la pause méridienne.

## Contact

Interlocuteur du restaurant scolaire : Angélique BORÉ

**Signalement d'une absence par courriel avant 8h : [cantine@saintgermaindespres49.fr](mailto:cantine@saintgermaindespres49.fr)**

N° de téléphone du restaurant scolaire : 02 41 39 99 08 (à contacter uniquement en cas d'urgence) - Les messages vocaux laissés sur le répondeur concernant une demande d'inscription ou signalement d'une absence ne seront pas pris en compte.

**Par cette signature, j'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et certifie exactes les informations citées ci-dessus,**

Fait à .....Le .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »