



Pièces à fournir :

- Le dossier d'inscription dûment rempli et signé
- Un RIB pour le prélèvement automatique
- Photocopie du P.A.I + Traitement
- Attestation d'assurance scolaire
- Attestation du Quotient Familial

Pièces à conserver par les familles :

- Règlement intérieur
- Charte de bonne conduite

Déclaration :

Je soussigné(e), Madame / Monsieur : _____

Responsable(s) légal(ux) de (nom, prénom) : _____

Certifie l'exactitude des renseignements mentionnés dans le dossier et m'engage à signaler tous changements.

Certifie sur l'honneur que l'inscription au restaurant scolaire de mon (mes) enfant(s) est effectuée conjointement, en accord avec l'article 372-2 du Code Civil, à l'égard « de tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant ».

Déclare être informé que la Mairie de Luché-Pringé collecte ces données au sein d'un traitement informatique, dans l'unique objet de répondre à ma demande d'inscription au restaurant scolaire et à des fins d'évaluations des politiques publiques concernés.

Certifie avoir souscrit à une responsabilité civile auprès de la compagnie :

Sous le contrat, référence n° :

Le _____ Signature du responsable légal 1 :	Le _____ Signature du responsable légal 2 :
--	--

Conformément à la réglementation en vigueur (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « Informatique et libertés » modifiée et Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, dit Règlement Général sur la Protection des Données - RGPD), les données vous concernant recueillies sur la base de votre consentement sur ce formulaire remis à la commune de Luché-Pringé et nécessaires pour permettre de répondre à votre demande font l'objet d'un traitement ayant pour finalité l'inscription de votre(vos) enfant(s) au restaurant scolaire. Ces données ne sont destinées qu'aux services habilités à les traiter et ne seront en aucun cas transmis à des tiers.

Elles seront conservées jusqu'à la fin de leur utilité. Pour tous renseignements concernant ces données et leur traitement, ou pour exercer les droits qui vous sont reconnus par la réglementation en vigueur (accès aux données, rectification-portabilité ou suppression de données- limitation ou opposition aux traitements de données), vous pouvez prendre contact avec le responsable du traitement de ces données (Maire de la commune) à l'adresse suivante : Mairie rue Paul Doumer 72800 LUCHÉ-PRINGÉ – 02 43 45 44 50– mairie@ville-luche-pringe.fr ou avec le délégué à la protection de vos données (Agence des Territoires de la Sarthe – Atesart -mail : dpo@sarthe.fr). Un justificatif d'identité vous sera alors demandé. Vous pouvez également, si vous le jugez nécessaire, prendre contact avec l'autorité de contrôle compétente à l'adresse suivante : contact@cnil.fr

Dossier d'inscription

Restaurant scolaire 2024-2025

1 dossier par famille

A rendre à la mairie avant le 12 juillet 2024

Informations sur la famille :

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur
Nom	_____	_____
Prénom	_____	_____
Date de naissance	_____	_____
Adresse	_____	_____
Code Postal / Ville	_____/ _____	_____/ _____
Téléphone personnel	_____-_____-_____-_____-_____-_____-_____	_____-_____-_____-_____-_____-_____-_____
Téléphone pro.	_____-_____-_____-_____-_____-_____-_____	_____-_____-_____-_____-_____-_____-_____
Email	_____	_____
Régime alloc.	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____	

Merci de fournir une attestation de quotient familial.

Cadre réservé aux familles d'accueils

Nom : Prénom :

Adresse : Code Postal / Ville : ____/_____

Téléphone personnel : ____-____-____-____-____-____-_____/ Email :

Facturation à la famille d'accueil : Oui Non

Personne à contacter en cas d'urgence :

Responsable 1 Responsable 2 Famille d'accueil

Fiche enfants	Enfant 1	Enfant 2
Nom
Prénom
Classe (2024-2025)
Sexe	<input type="checkbox"/> Filles <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Filles <input type="checkbox"/> Garçon
Né(e) le	... / ... / / ... /
Jours de présence au restaurant scolaire	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Planning	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Planning
Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Allergies médicamenteuses	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Allergies alimentaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Asthme	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Si PAI, la famille doit fournir le nécessaire (médicament, ventoline...) au restaurant scolaire.

Si enfant supplémentaire, fiche téléchargeable sur le site internet ou directement en mairie.

Autorisations :

Personnes autorisées à venir récupérer votre (vos) enfant(s)		
Nom-Prénom	N° de Téléphone	Lien avec l'enfant
	
	

J'autorise Je n'autorise pas :

Les prises de vue de mon (mes) enfant(s) pour illustrer des articles relatifs aux services périscolaires municipaux dans ses publications (journaux, site internet, réseaux sociaux...)

J'autorise Je n'autorise pas :

La présence du nom, prénom et date de naissance de mon (mes) enfant(s) dans le tableau des anniversaires affiché dans le restaurant scolaire.

J'autorise Je n'autorise pas :

Le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Tarifs & facturation : Tarif en vigueur selon délibération du 06/03/2023. Tarification soumise à la validation du conseil municipal.

→ Les tarifs de la restauration scolaire sont établis en fonction du QF (Quotient Familial). En l'absence d'un justificatif le **tarif maximum sera appliqué.**

Nous sommes d'accord pour que le Quotient Familial maximum soit appliqué.

→ Modes de paiement : par chèque, espèces ou par prélèvement automatique (voir ci-contre).

① Pour tout enfant non-inscrit à la rentrée 2024-2025, le tarif du repas adulte sera appliqué (voir règlement intérieur).

QF < 700	1 ^{er} enfant	3.60 €
	A partir du 2 ^{ème} enfant	3.40 €
700 < QF < 1200	1 ^{er} enfant	3.70 €
	A partir du 2 ^{ème} enfant	3.50 €
QF > 1200	1 ^{er} enfant	3.80 €
	A partir du 2 ^{ème} enfant	3.60 €
	Adultes	5.40 €

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA	
Référence unique de mandat : Y217201755CAN11801202214153466600	
Type de contrat :	
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LUCHE PRINGE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LUCHE PRINGE.	IDENTIFIANT CREANCIER SEPA
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée : - dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.	FR 62 ZZZ 563337
DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays : France	Nom : MAIRIE DE LUCHE PRINGE Adresse : RUE PAUL DOUMER Code postal : 72800 Ville : LUCHÉ PRINGÉ Pays :
DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)	
Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	
Signé à : LUCHE PRINGE	Signature : <input type="text"/>
Le (JJ/MM/AAAA) :	
DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :	
Nom du tiers débiteur :	
JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)	
Rappel :	
En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par LUCHE PRINGE. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec LUCHE PRINGE.	
Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.	