



COMMUNE DE GAILLAN-EN-MÉDOC

RESTAURATION SCOLAIRE FICHE DE RENSEIGNEMENT 2023/2024

■ ENFANT

Nom : Prénom :

Date naissance : Classe :

■ PARENTS OU REPRESENTANT LEGAL

Mme / Nom : Prénom :

Adresse domicile :

Tél fixe : 05 / .. / .. / .. / ..

Portable : .. / .. / .. / .. / ..

Mail :

Et/ou

Mr / Nom : Prénom :

Adresse domicile :

Tél fixe : 05 / .. / .. / .. / ..

Portable : .. / .. / .. / .. / ..

Mail :

👤 **Situation de famille*** : Marié(e) – Vie Maritale – célibataire – Divorcé(e)¹ – Séparé(e)²
(*Rayer les mentions inutiles) – (1 et 2 : fournir une attestation de garde de l'enfant)

👤 **Fratie** : (noms et prénoms, date de naissance).....

N° Allocataire CAF : **Quotient Familial** :

■ CAS D'ACCIDENT

Nous soussignés, Mr/ Mme autorisons la Commune de Gaillan en Médoc :

- à faire transporter à l'hôpital notre enfant.
- à contacter le médecin traitant de l'enfant : (nom et coordonnées).....
- à contacter une autre personne ci-dessous nommée si nous ne parvenons pas à vous joindre (nom et coordonnées).....

■ PERSONNES POUVANT VENIR CHERCHER L'ENFANT SUR LE TEMPS PERISCOLAIRE :

Nom	Prénom	Lien	Téléphone

■ **ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE** (fournir photocopie attestation assurance)

Société/Organisme :

Adresse :

Téléphone : .. / .. / .. / .. / ..

N° police ou sociétaire:

■ **REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER** :

Allergie : Oui Non

Intolérance : Oui Non

→ Si allergie, mise en place d'un protocole PAI
et décharge parentale

→ Si intolérance, fournir certificat médical

■ **RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS** :

Profession de Madame :

Employeur : Nom et adresse :

.....

Tél professionnel : .. / .. / .. / .. / .. ou .. / .. / .. / .. / ..

Profession de Monsieur :

Employeur : Nom et adresse :

.....

Tél professionnel : .. / .. / .. / .. / .. ou 06 / .. / .. / .. / ..

⚡ **Veillez à nous signaler tout changement de situation pendant l'année scolaire (Situation familiale, coordonnées ...) directement à la mairie.**

■ **INSCRIPTIONS AU SERVICE DE RESTAURATION SCOLAIRE : à respecter toute l'année scolaire**

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

■ **MODE DE PAIEMENT** :

Chèque

CB

Prélèvement

PAYFIP (paiement internet)

(demande de prélèvement jointe à compléter et à retourner en Mairie accompagnée de votre RIB)



TOUS les règlements s'effectuent auprès de la Trésorerie de SOULAC SUR MER

Document complet à retourner au plus tard le : 30 juin 2023

Veillez nous retourner avec cette fiche de renseignements, l'acceptation du règlement intérieur daté et signé par vos soins, l'attestation d'assurance extra-scolaire, l'attestation CAF.

L'inscription ne sera définitive qu'après retour de la totalité des documents.

A Gaillan en Médoc, le 2023

**Signature des parents ou :
du représentant légal**

Madame,

Monsieur,

Les données à caractère personnel sont collectées à des fins de gestion de la restauration scolaire par le secrétariat de la Mairie de Gaillan-en-Médoc pour une durée de 5 ans. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, à l'effacement, à la limitation, à la portabilité ainsi qu'à opposition en contactant la Mairie. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL en cas de méconnaissance des dispositions susvisées.