

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

FORFAIT PAR PERIODE

Date d'enregistrement : / / 20...

Quotient familial retenu :

Documents joints :

Montant forfaitaire :

OCCASIONNEL 4.50€/REPAS

Cachet de l'administration :

Inscription validée :

OUI NON (à préciser)

- Formulaire d'inscription
- Attestation CAF de – 3 mois
- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition

ENFANT(S) RATIONNAIRE(S)

	<i>ENFANT 1</i>	<i>ENFANT 2</i>	<i>ENFANT 3</i>	<i>ENFANT 4</i>
NOM(S)				
PRENOM(S)				
GENRE <i>(Cocher la case correspondante)</i>	<input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/> GARCON	<input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/> GARCON	<input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/> GARCON	<input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/> GARCON
DATE DE NAISSANCE				
ECOLE				
CLASSE <i>(Cocher la case correspondante)</i>	<i>Maternelle :</i> <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <i>Elémentaire :</i> <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> ULIS	<i>Maternelle :</i> <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <i>Elémentaire :</i> <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> ULIS	<i>Maternelle :</i> <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <i>Elémentaire :</i> <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> ULIS	<i>Maternelle :</i> <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <i>Elémentaire :</i> <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> ULIS
FORMULE DE RESTAURATION <i>(Cocher la case correspondante)</i>	<input type="checkbox"/> FORFAIT PERIODE <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL 4.50 €/REPAS	<input type="checkbox"/> FORFAIT PERIODE <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL 4.50 €/REPAS	<input type="checkbox"/> FORFAIT PERIODE <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL 4.50 €/REPAS	<input type="checkbox"/> FORFAIT PERIODE <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL 4.50 €/REPAS

REPRESENTANT(S) LEGAL(AUX)

	RESPONSABLE LEGAL 1 <i>(Responsable des facturations) *</i>	RESPONSABLE LEGAL 2
DROIT SUR LE MINEUR	<input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/> REPRESENTANT LEGAL	<input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/> REPRESENTANT LEGAL
IDENTITE		
TELEPHONE MAIL		
ADRESSE		

* Cette adresse servira à vous adresser les factures. Dans le cas contraire, merci de nous indiquer ci-dessous l'adresse de facturation.

Adresse de facturation : _____

AUTORISATION PARENTALE

J'(nous) atteste(ons) _____, représentant(s) legal(aux):

- Atteste(ons) l'exactitude des renseignements fournis et m'engage(ons) à signaler tout changement de situation familiale, de domicile, de téléphone, allocataire CAF intervenu en cours d'année auprès du service de la restauration scolaire. Tout usage délibéré de faux est passible de peines prévues par le code pénal ;
- Reconnais(sons) avoir pris connaissance des informations relatives à la protection des données indiquées ci-dessous ;
- Reconnais(sons) avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepte sans réserve ;
- Reconnais(sons) qu'en l'absence de justificatif de ressources, accepte par conséquent, le tarif occasionnel par enfant.

J'accepte de recevoir par mail et/ou par sms de la Ville de Le Port toute information relative à la restauration scolaire ainsi que les communiqués et informations valorisant la Ville de Le Port **(Cocher la case si acception)**

Fait à _____ le _____ Signature(s) précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »,

Informations relatives à la protection des données

Les informations recueillies au travers de ce formulaire d'inscription feront l'objet d'un traitement manuel et informatisé dont le responsable de traitement est la Commune de Le Port – Service Restauration scolaire. Elles sont destinées à traiter, suivre et gérer les demandes d'inscription et le suivi de la facturation des prestations de la restauration scolaire de votre(vos) enfants.

En vertu du RGPD et de la loi Informatique et libertés modifiée, les bases légales du traitement sont fondées sur l'exécution d'une mission d'intérêt public dont est investie la Commune de Le Port ainsi que le recueil du consentement pour l'exercice des soins et le droit à l'image.

Vos données personnelles sont conservées pendant l'année de scolarisation de votre enfant dans une des écoles de la Commune de Le Port et conformément aux prescriptions des archives départementales, sauf en cas de durée de conservation plus longue justifiée par des exigences légales. Les données collectées sont uniquement destinées à un usage interne et ne seront en aucun cas cédées ou vendues à des tiers. En outre, elles n'ont pas pour finalité une prise de décision automatisée.

Dans la limite de leurs attributions respectives, peuvent être destinataires de tout ou partie de vos données personnelles, les directions de la Commune de Le Port et les partenaires extérieurs autorisés en lien avec la commune (Education Nationale, les services de l'Etat, la C.A.F, le C.C.A.S de Le Port, ...) ainsi que les tiers et les autorités de contrôles des collectivités territoriales habilités et autorisés.

Conformément aux lois Informatique & Libertés et RGPD et dans la mesure où cela est compatible avec les activités du traitement, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'opposition pour des motifs légitimes, à la limitation de traitement, à la portabilité, à l'effacement de vos données et d'introduire une réclamation à la CNIL : www.cnil.fr. Vous pouvez exercer ces droits en envoyant votre demande à la Déléguée à la protection des données par courriel : dpo@ville-port.re. Je peux retirer à tout moment mon consentement pour l'exercice des soins et le droit à l'image.