

# Fiche famille

## Demande d'admission au restaurant scolaire 2025/2026

Mairie de Saint-Michel Chef-Chef  
17 rue du Chevecier  
44730 Saint-Michel Chef-Chef  
Tél : 02.40.64.99.85

Cette demande d'admission au restaurant scolaire sera automatiquement validée en Aout 2024, sous réserve que le dossier soit complet et que vous ayez effectué l'intégralité du règlement des factures correspondant à l'année scolaire 2023/2024.

### ENFANTS

**NOM PRENOM :** \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Etablissement scolaire : ..... **Niveau scolaire 2025-2026 :** \_\_\_\_\_

Choix des jours d'inscription : (cocher la ou les cases correspondantes)

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	PLANNING*
<input type="checkbox"/>				

\*un planning de présence mensuel ou à la semaine doit être transmis au régisseur à la mairie.

**NOM PRENOM :** \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Etablissement scolaire : ..... **Niveau scolaire 2025-2026 :** \_\_\_\_\_

Choix des jours d'inscription : (cocher la ou les cases correspondantes)

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	PLANNING*
<input type="checkbox"/>				

\*un planning de présence mensuel ou à la semaine doit être transmis au régisseur à la mairie.

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

#### Responsable légal 1 :

Nom Prénom :

Adresse :

Rôle familial :

Situation familiale :

Profession :

Employeur :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Adresse mail :

#### Responsable légal 2 :

Nom Prénom :

Adresse :

Rôle familial :

Situation familiale :

Profession :

Employeur :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Adresse mail :

#### Tarifs en fonction du Quotient Familial de la CAF par tranche

Nom de l'allocataire CAF : .....  
(obligatoire)

Numéro allocataire CAF : .....

**MERCI DE JOINDRE UNE ATTESTATION DE LA CAF**

**Mode règlement :**

- Par prélèvement automatique**  
 **Site internet PAYFIP**

(Si vous choisissez le prélèvement, veuillez renseigner l'autorisation de prélèvement et joindre un relevé d'identité bancaire)

**Règlement du restaurant scolaire :**

Je soussigné (e) ....., responsable légal(e) de(s) l'enfant(s)  
.....

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du service de restauration scolaire de la commune de Saint Michel Chef-Chef et dit en accepter les clauses.

**INFORMATIONS MEDICALES**

**Médecin traitant :**

**Allergies connues :**

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) / OBLIGATOIRE EN CAS D'ALLERGIES :

Oui      date de mise en place .....

**En cas d'urgence :**

Coordonnées des autres personnes majeures à prévenir, ou autorisées à récupérer l'enfant, si le responsable légal ne peut être joint :

**Noms - Prénoms – Numéro de téléphone :**

.....  
.....  
.....

**Autorisation d'intervention :**

J'autorise le personnel de la restauration scolaire, à prendre en cas d'urgence toutes décisions de transport d'hospitalisation ou d'interventions cliniques jugées indispensables et urgentes par le médecin appelé.

Mais seulement en cas d'impossibilité absolue de me joindre (ou conjoint ou personne à prévenir), ou d'obtenir l'avis de notre médecin traitant.

Je certifie que les renseignements portés sur la présente fiche sont exacts et m'engage à signaler toute modification.

Fait à ..... le .....

Signature du responsable légal :

signature de(s) l'enfant(s) :

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Commune de St Michel-chef-chef, en sa qualité de responsable de traitement, pour la gestion de la restauration scolaire. La base légale du traitement est l'exécution contractuelle. Vos données sont conservées pendant toute la durée nécessaire à la réalisation de la finalité du traitement, et jusqu'au recouvrement des sommes dues. Elles sont hébergées en France. Les données ne seront pas transmises à des tiers. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier, demander leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime, en contactant la Commune de St Michel-Chef-Chef à l'adresse 17 rue du Chevecier 44730 ST MICHEL-CHEF-CHEF. Si après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Cnil à l'adresse <https://www.cnil.fr/plaintes>.*