

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR L'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE DE SAINT-MAIXANT

Année scolaire : 2026/2027 \_ Classe : \_\_\_\_\_ Enseignant(e) : \_\_\_\_\_

## ÉLÈVE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : M ☐ F ☐

Né(e) le : \_ / \_ / \_ Lieu de naissance (commune et département) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Frères/ Soeurs (noms et âges) : \_\_\_\_\_

## RESPONSABLES LÉGAUX

**Mère** NOM de jeune fille : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

NOM marital (nom d'usage) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale (2) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

**Père** Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale (2) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Si séparation des parents préciser si garde alternée oui ☐ non ☐

**Autre responsable légal** (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

NOM ou Organisme : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

## ALLOCATIONS :

## N° CAF (Gironde)

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

**N° de la MSA de la personne couvrant l'enfant :**

□□□□□□□□□□□□□□ / □□

**EXPEDITION DE LA FACTURE PAR MAIL A :**

**Monsieur/Madame\***

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

Prénom : \_\_\_\_\_

**Profession :** \_\_\_\_\_

**Situation familiale (2) :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Commune :** \_\_\_\_\_

**Téléphone domicile :** \_\_\_\_\_

**Téléphone portable :** \_\_\_\_\_

**Téléphone travail :** \_\_\_\_\_

**Courriel :**

(2) Célibataire – Marié(e) – Veuf(ve) – Divorcé(e) – Séparé(e) – Concubin(e) – Pacsé(e)

\*Rayer la mention inutile

## POSSIBILITE DE REGLEMENT

- ☐ Par prélèvement automatique : fournir un RIB
- ☐ Paiement en ligne via « Portail Famille »
- ☐ Par virement sur le compte de la « Régie Cantine Saint-Maixant » : demander un RIB au secrétariat de la mairie
- ☐ Chèque bancaire à l'ordre de la « Régie Cantine Saint-Maixant » et à déposer à la Mairie
- ☐ Espèces à la Mairie de Saint-Maixant

**OBSERVATION(S)** : (particularité alimentaire, etc...) :

- ☐ repas sans porc      ☐ repas sans viande
- ☐ autre particularité alimentaire ou allergie (à préciser) :

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :

Autre représentant légal :

*La signature de cette fiche d'inscription vaut acceptation du règlement intérieur et des règles de vie qui vous ont été remis avec le dossier d'inscription.*

*En validant le formulaire, vous consentez à ce que la mairie de Saint-Maixant traite les données personnelles recueillies. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la mairie de Saint-Maixant pour la facturation du service de restauration scolaire. Ces données sont conservées pendant une durée de 2 ans. Conformément au règlement UE 2016-679 du 27 avril 2016, vous pouvez exercer vos droits en contactant le secrétariat de la mairie de Saint-Maixant.*