

Service **AFFAIRES SCOLAIRES et FAMILLES**Ligne directe : **04 94 72 87 06**

Dossier Pré-Inscription Restaurant Scolaire année scolaire 2025-2026

Régime juridique des informations déclarées : L'article 441-7 du code pénal précise : « est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000€ d'amende le fait : d'établir une attestation ou un certificat faisant état de fait matériellement inexact ; de falsifier une attestation ou un certificat originaire sincère ; de faire usage d'une attestation d'un certificat inexact ou falsifié ». Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45000 € d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor Public ou au patrimoine d'autrui ».

FICHE FAMILLE (si plusieurs enfants ne remplir qu'une fiche)

	Représentant Légal 1	Représentant Légal 2
Autorité parentale*	OUI NON	OUI NON
<i>*Par principe, les deux parents exercent conjointement l'autorité parentale, sauf dans le cas d'une décision de justice.</i>		
Vous êtes le/la	☐ Père Mère Tuteur ☐ Autres. Veuillez préciser	☐ Père ☐ Mère Tuteur Autres. Veuillez préciser
Civilité	M. ☐ Mme	M. ☐ Mme
Nom		
Nom de naissance		
Prénoms		
Adresse		
Profession		
 Portable		
 Domicile		
 Travail		
 Email		
Situation entre les 2 représentants	☐ Mariés ☐ Pacsés Séparés Divorcés Concubins Veuf (ve) Autres. Veuillez préciser :	

ASSURANCES

• Assurance Scolaire ☐ OUI NON

Compagnie : _____ N° contrat _____

• Assurance Extra-scolaire ☐ OUI NON

Compagnie : _____ N° contrat _____

• Assurance Responsabilité Civile OUI NON

Compagnie : _____ N° contrat _____

ALLOCATIONS FAMILIALES

Bénéficiaire de la CAF du Var ☐ OUI NON

Numéro allocataire : _____ Quotient familial _____

Bénéficiaire de MSA ☐ OUI NON

Si vous n'êtes pas Allocataire : Revenu Fiscal de Référence _____ Nbre part(s) _____

Figurants sur votre dernier avis d'imposition.

En l'absence de justificatifs Quotient familial ou Revenu fiscal de référence : Le tarif maximum sera appliqué.

Nombre d'enfant(s) à charge :

RECEPTION et PAIEMENT des FACTURES

Je souhaite que la facture soit adressée au : ☐ Représentant Légal 1 ☐ Représentant Légal 2

Par E-mail ☐ Courrier

Si les Représentants Légaux 1 et 2 sont séparés et souhaitent une facturation alternée, il est nécessaire que chaque redevable constitue son propre dossier.

FACTURATION UNIQUE mois échu regroupant les activités : Restauration scolaire, Périscolaire, Accueil de Loisirs Sans Hébergement. Si vous utilisez des **CESU** pour régler une partie des factures (frais de garde), **vous ne pourrez pas opter pour le prélèvement** de vos factures.

Défaut de paiement : Toute inscription à une prestation (périscolaire matin et soir, Mercredis, Accueil de Loisirs petites vacances et vacances d'été, Restauration Scolaire) d'un usager débiteur est suspendue par la Commune jusqu'au complet règlement des sommes dues. La Commune peut prendre la décision de l'exclusion pour défaut de paiement.

MODES de PAIEMENT ACCEPTES

- Chèque bancaire à l'ordre de la REGIE RESTAURATION/CLSH
- Ticket CESU, uniquement pour les frais de garde (enfant 6 ans maximum)
- Numéraire au Guichet des Affaires Scolaires en Mairie
- Paiement Internet, par carte bleue en vous connectant à votre compte sur le PORTAIL FAMILLE
- Prélèvement automatique, remplir l'exemplaire du mandat de prélèvement (ci-après ANNEXE) et joindre un RELEVÉ IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC).

AUTORISATIONS PARENTALES

DROIT A L'IMAGE : 

☐ J'autorise

☐ Je n'autorise pas

Le personnel encadrant à photographier/filmer et utiliser l'image de mon enfant dans le respect des règles en vigueur dans le cadre des activités. La municipalité s'engage à ne pas utiliser les photographies à des fins commerciales ou à des fins contraires à l'ordre public et aux bonnes mœurs, à ne pas les retoucher, ni les modifier.

CONSULTATION CAF PRO

☐ J'autorise

☐ Je n'autorise pas

Le Service Affaires Scolaires et Familles à consulter, si besoin, mon dossier d'allocataire auprès de CAF PRO. En cas de changement du Quotient Familial en cours d'année, il vous appartient de prévenir le service Affaires scolaires.

MISE A JOUR DES DONNEES

☐ Des changements sont intervenus en cours d'année (situation familiale, changements banque ...)

☐ Aucun changement par rapport au dossier déposé pour l'année 2024-2025.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Article du code civil 372-2 « A l'égard des 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. »

Je soussigné(e), reconnais avoir rempli la présente fiche et certifie exact les renseignements fournis, et :

- M'engage à faire notifier toute modification des données concernant mon dossier auprès du Service Affaires Scolaires en Mairie de Garéoult.
- Certifie que mon (mes) enfant(s) est (sont) assuré(s) en Responsabilité Civile et Dommages et Corpos individuels, faute de quoi ma responsabilité sera engagée.
- Déclare avoir pris connaissance du **Règlement Intérieur 2025-2026** du Restaurant Scolaire qui vaut acceptation (Cf. notamment Art IV : deux cas de déduction des repas : maladie = ou > 3 jours ou grève). **Le Règlement Intérieur** ainsi que **la tarification 2025-2026** sont consultables sur le **site internet de la ville www.gareoult.fr** et le **Portail famille**.
- Je certifie être à jour des paiements des factures échues, condition obligatoire pour toutes inscriptions aux activités de restauration et d'accueil de loisirs (art.V du règlement intérieur)

A Garéoult, le ____ / ____ / 20__

Signature **obligatoire** du(es) Responsable(s) Légal(aux)

« Lu et Approuvé »

ANNEXE

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de

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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR33ZZZ570455

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

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.

Informations à lire et à conserver par la famille

Radiation du Restaurant scolaire

Vous devez **demandeur la RADIATION du RESTAURANT SCOLAIRE** en informant le Service des Affaires Scolaires **par courrier ou e-mail**.

Résiliation du prélèvement automatique

Si vous souhaitez résilier le prélèvement automatique « restauration scolaire/CLSH » vous devez en demander l'arrêt par **courrier ou e-mail** à une date donnée.

Les paiements mensuels à venir s'effectueront par l'un des modes de paiement acceptés par le Trésor Public pour la régie « Restauration/CLSH » (Chèque bancaire, numéraire, chèque CESU pour la garderie enfant jusqu'à 6 ans, paiement internet CB ou prélèvement automatique).

Traitement des données personnelles

Les informations recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à établir la facturation du service de restauration scolaire, de l'accueil périscolaire et de l'accueil de loisirs, ainsi qu'à faciliter les échanges avec les familles inscrites à ces services.

Les destinataires des données sont : les agents du service Affaires Scolaires et Familles ainsi que les agents municipaux et les animateurs encadrant le temps de restauration scolaire.

Conformément au règlement général européen sur la protection des données (UE N° 2016/679), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

Mairie de Garéoult - Service Affaires Scolaires et Familles – 16 Place de l'Eglise – 83136 GAREOULT -
email : familles@gareoult.fr

La MAIRIE DE GAREOULT responsable du traitement, est représentée par le Maire. Ces données personnelles sont conservées pour une durée de 10 ans à compter de l'encaissement de la dernière facture.

La fourniture de ces données à caractère personnel conditionne la validation de l'inscription aux services concernés.

CONSTITUTION DU DOSSIER RESTAURATION SCOLAIRE

Il est composé de 2 FICHES : **FAMILLE** et **ENFANT RESTAURATION SCOLAIRE**

A retourner au plus tard : **le vendredi 27 juin 2025**

Le Service ne fait pas de photocopies.

CAS N° 1 Mon enfant n'a jamais été inscrit au restaurant scolaire	CAS N° 2 Mon enfant a été inscrit en 2024-2025 au restaurant scolaire
Dans les deux CAS Je remplis 1 seule fiche famille et, si fratrie, 1 fiche Enfant Restauration <u>par enfant</u>	
FICHE FAMILLE 2025-2026	
CAS N° 1 : Je complète la FICHE FAMILLE avec : 1. Photocopie Livret de famille (<i>parents et enfant(s)</i>). 2. En cas de séparation ou divorce : Photocopie du jugement de divorce ou décision de justice. 3. Photocopie Justificatif de domicile moins de 3 mois (<i>hors téléphone portable</i>) 4. Photocopie des Attestations d'Assurances 2025-2026 (<i>responsabilité civile, scolaire, extrascolaire</i>) transmission possible en septembre. 5. RIB (<i>à joindre même si vous ne souhaitez pas adhérer au prélèvement automatique</i>) 6. Attestation quotient familial de la CAF ou impôts	CAS N° 2 : Je complète la FICHE FAMILLE avec : 1. Photocopie justificatif de domicile moins de 3 mois (<i>hors téléphone portable</i>) 2. Photocopie des attestations d'assurances 2026-2026 (<i>responsabilité civile, scolaire, extrascolaire</i>) transmission possible en septembre. 3. Attestation quotient familial de la CAF ou impôts <i>En cas de changement(s) survenu(s) en cours d'année, je complète avec le ou les justificatifs à mettre à jour (voir la liste ci-contre).</i>
Si vous souhaitez adhérer au prélèvement automatique : Autorisation de prélèvement jointe en annexe + 1 RIB format IBAN BIC. Ces 2 pièces seront à scanner et à adresser par mail à familles@gareoult.fr uniquement pour les dépôts sur le portail famille.	
FICHE ENFANT RESTAURATION SCOLAIRE 2025-2026	
Dans les deux cas : je complète la FICHE ENFANT RESTAURATION SCOLAIRE avec : 1. Attestation(s) employeur(s) pour les deux parents ou le parent isolé, ou Kbis pour les auto-entrepreneurs. 2. Si vous êtes INTERIMAIRES : Fournir le contrat stipulant les dates de la mission (votre enfant sera inscrit de date à date, selon la durée du contrat).	

COMMENT DEPOSER MON DOSSIER COMPLET ?

Du lundi 12 mai au vendredi 27 juin 2025

CAS N° 1 : Première inscription à la restauration scolaire

CAS N° 2 : Mon enfant est déjà inscrit en 2024/2025

Dépôt du dossier :

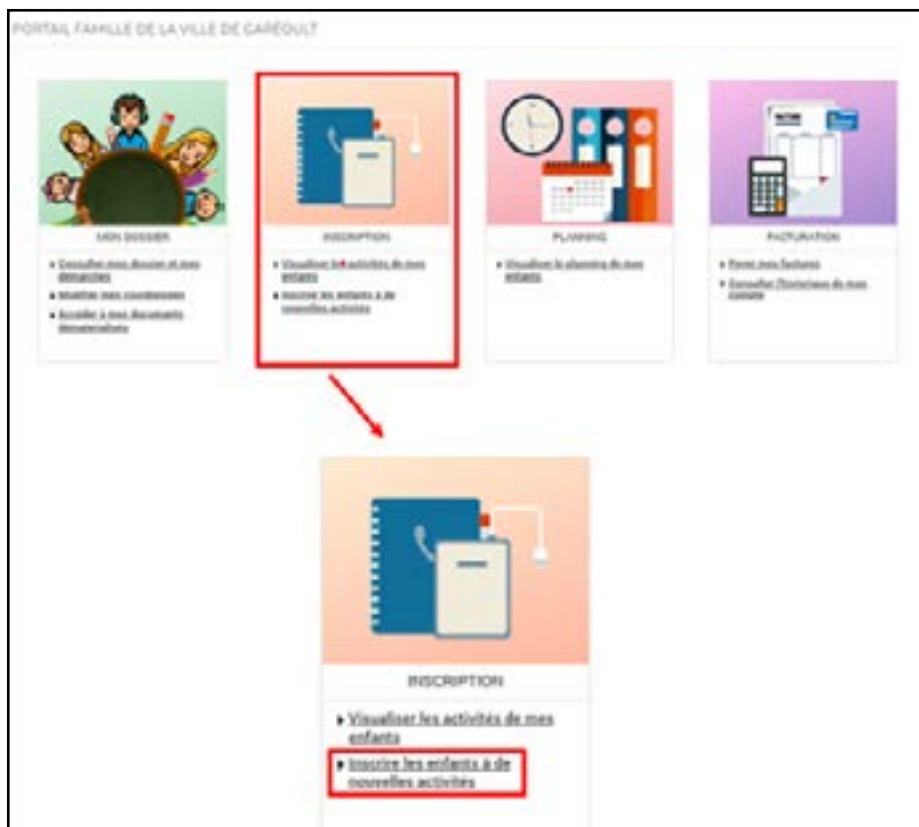
- **Uniquement** sur **rendez-vous** auprès d'un agent du service Affaires Scolaires à prendre directement sur le **SITE INTERNET** de la Ville www.gareoult.fr (page d'accueil, colonne de gauche "accès rapide").



Dépôt du dossier :

- **Prioritairement** dépôt du DOSSIER via le **PORTAIL FAMILLE** :

<https://gareoult.portail.ciril.sictiam.fr/guard/login>, onglet «INSCRIPTION»



- **Sur Rendez-vous** à prendre directement sur le **SITE INTERNET** de la Ville (Cf. schéma ci-contre Accès rapide)

Les dossiers envoyés par mail ou par courrier ne seront pas traités.

Au-delà du 27 juin 2025, les dossiers seront réceptionnés mais l'enfant ne pourra pas fréquenter la cantine avant le 8 septembre 2025 (Exception faite pour les nouveaux arrivants sur la Commune).



Année scolaire 2025 - 2026

Service **AFFAIRES SCOLAIRES** et **FAMILLES**

Ligne directe : **04 94 72 87 06**

Cadre réservé à l'administration

PAI :

TROUSSE :

FICHE ENFANT

RESTAURANT SCOLAIRE 2025-2026

L'ENFANT

Fille

Garçon

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : ____/____/____ à : _____

A remplir par le Service : Enseignant _____ **Niveau** _____

J'inscris mon enfant, soit :

☐ De **manière permanente** et je choisis les jours :

☐ **Lundi**

☐ **Mardi**

☐ **Jeudi**

☐ **Vendredi**

Je souhaite que l'inscription débute le : / / 2025

☐ De **manière occasionnelle** et je compléterai le formulaire mis en ligne chaque mois
en cochant les jours où mon enfant déjeunera au Restaurant Scolaire.

DEUX TYPES DE REPAS au CHOIX

Standard

Sans porc

☐ **Panier repas** (*uniquement si allergie ou intolérance Alimentaire*)

Mise en place d'une Projet Accueil Individualisé (PAI) **obligatoire**, avec panier repas, merci de contacter le Service Affaires scolaires et Familles.

Noms des personnes MAJEURES n'ayant pas l'autorité parentale et

Autorisées à récupérer l'enfant (avec pièce d'identité)

Nom(s) – Prénom(s)

Téléphone(s)

1. ACCIDENT – AUTORISATION HOSPITALISATION

☐ (Veuillez cocher) **J'autorise :**

Le personnel d'encadrement à orienter mon enfant vers un établissement hospitalier afin d'y faire pratiquer toute intervention jugée utile par le corps médical. Toutes les mesures seront prises pour prévenir la famille.

2. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations).

En application du décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire :

☐ (Veuillez cocher) **Je certifie** que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires ;

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de joindre obligatoirement un certificat médical de contre-indication.

3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant a-t-il une **notification MDPH** durant le temps scolaire ? OUI ☐ NON

L'enfant fait-il l'objet d'un **Protocole d'Accueil Individualisé** ? OUI ☐

L'enfant souffre-t-il ? :

Allergie Alimentaire OUI NON Médicamenteuse OUI ☐ NON

Asthme OUI NON Autre..... OUI ☐ NON

Un protocole d'Accueil Individualisé (PAI) est **obligatoirement** mis en place pour un enfant atteint de pathologie chronique (asthme par exemple), d'allergie ou d'intolérance alimentaire.

Lors de l'inscription, les parents sont dans l'obligation d'informer des allergies et des différents problèmes de santé dont souffrent leurs enfants. Ils engagent leur responsabilité lorsqu'ils ne les signalent pas.

Avez-vous déjà signé un PAI : OUI NON

Autre difficulté permanente de santé : OUI NON ☐

Si OUI, précisez _____

AUTRES RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS OUI NON

L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des appareils dentaires, etc...

Si OUI, précisez : _____

• Je soussigné(e), Responsable légal, reconnais avoir rempli la présente fiche et certifie exact les renseignements fournis.

A Garéoult, le _____

Signature **obligatoire** du(es) Responsable(s) Légal(aux)