Dossier Pré-Inscription Restaurant Scolaire

Année scolaire 2026-2027

Affaires Scolaires – Familles
Téléphone : 04.94.72.87.06

DEPOT DES DOSSIERS DU LUNDI 11 MAI AU VENDREDI 26 JUIN 2026

CONSTITUTION DU DOSSIER RESTAURANT SCOLAIRE

Il est composé de 2 fiches : **FAMILLE** (*à ne remplir qu'une seule fois*) et **ENFANT** (*une par enfant*).

! Attention ! 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 2025-2026 au restaurant scolaire
Je complète les 2 fiches du dossier de pré-inscription avec les justificatifs suivant : 1- Photocopie du **livret de famille** (parents et enfants). 2- **En cas de séparation ou divorce** : Photocopie du jugement de divorce ou décision de justice. 3- Photocopie **justificatif de domicile** de moins de 3 mois (hors téléphone portable). 4- Photocopies des **attestations d'assurances** 2026-2027 (responsabilité civile, scolaire, extrascolaire). *Transmission possible en septembre 2026*. 5- Photocopie **RIB** (à joindre même si vous ne souhaitez pas adhérer au prélèvement automatique). 6- Photocopie **attestation quotient familial** de la CAF ou dernière avis d'imposition. 7- **Attestations employeurs** pour les deux parents ou le parent isolé, ou **k-bis** pour les auto-entrepreneurs. Si vous êtes intérimaires : fournir le contrat stipulant les dates de la mission (votre enfant sera inscrit de date à date, selon la durée du contrat).	Je complète les 2 fiches du dossier de pré-inscription avec les justificatifs suivant : 1- Photocopie **justificatif de domicile** de moins de 3 mois (hors téléphone portable). 2- Photocopies des **attestations d'assurances** 2026-2027 (responsabilité civile, scolaire, extrascolaire). *Transmission possible en septembre 2026*. 3- Photocopie **attestation quotient familial** de la CAF ou dernière avis d'imposition. 4- **Attestations employeurs** pour les deux parents ou le parent isolé, ou **k-bis** pour les auto-entrepreneurs. Si vous êtes intérimaires : fournir le contrat stipulant les dates de la mission (votre enfant sera inscrit de date à date, selon la durée du contrat). ***En cas de changement(s) survenus en cours d'année, je complète avec le ou les justificatifs à mettre à jour.***
Si vous souhaitez adhérez au prélèvement automatique : Joindre l'autorisation de prélèvement jointe en annexe et votre RIB au format IBAN BIC.	

COMMENT DEPOSER MON DOSSIER COMPLET ?

- Prioritairement, au format **numérique**, dépôt du dossier via le PORTAIL FAMILLE : https://gareoult.portail.ciril.sictiam.fr/guard/login
- Sur Rendez-vous, au format **papier**, à prendre directement sur le site internet de la ville de Garéoult : www.gareoult.fr

INFORMATIONS A LIRE ET A CONSERVER PAR LA FAMILLE

Radiation du Restaurant scolaire

Vous devez demander la radiation du restaurent scolaire en informant le service des Affaires Scolaires par courrier ou courriel.

Résiliation du prélèvement automatique

Si vous souhaitez résilier le prélèvement automatique « restauration scolaire/CLSH », vous devez en demander l'arrêt par courrier ou courriel 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 bancaires, numéraires, chèque CESU pour la garderie enfant jusq'à 6 ans, paiement internet CB ou prélèvement automatique).

Traitement des données personnelles

Les informations recueillis 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 – Familles ainsiq ue 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 – Familles
16 place de l'Eglise
83136 GAREOULT
Courriel : 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.

Année scolaire 2026 – 2027

Cadre réservé à l'administration
Date de réception du dossier

Affaires scolaires – Familles
Téléphone : 04.94.72.87.06

FICHE FAMILLE
RESTAURANT SCOLAIRE 2026 – 2027

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 45 000€ d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor Public ou au patrimoine d'autrui.

	Représentant Légal 1	**Représentant Légal 2**
Autorité Parentale *	◯ OUI ◯ NON	◯ OUI ◯ NON
* *Par principe, les deux parents exercent conjointement l'autorité parentale, sauf dans le cas d'une décision de justice*		
Vous êtes le/la	◯ Père ◯ Mère ◯ Tuteur ◯ Autres :	◯ Père ◯ Mère ◯ Tuteur ◯ Autres : .....
Civilité	◯ M. ◯ Mme	◯ M. ◯ Mme
Nom		
Nom de naissance		
Prénoms		
Adresse		
Profession		
Téléphone portable		
Téléphone domicile		
Téléphone travail		
Courriel		
Situation entre les 2 représentants	◯ Mariés ◯ Pacsés ◯ Séparés ◯ Divorcés ◯ Concubins ◯ Veuf(ve) ◯ Autres :.....	

ASSURANCES

- Assurance Scolaire ◯ OUI ◯ NON

Compagnie :…….. N° de contrat : ……

- Assurance Extra-scolaire ◯ OUI ◯ NON

Compagnie :…….. N° de contrat : ……

- Assurance Responsabilité Civile ◯ OUI ◯ NON

Compagnie :…….. N° de contrat : ……

ALLOCATIONS FAMILIALES

- Bénéficiaire de la CAF du VAR ◯ OUI ◯ NON

N° d'allocataire : ……. Quotient familial : ……..

- Bénéficiaire de la MSA ◯ OUI ◯ NON

N° d'allocataire : ……. Quotient familial : ……..

Si vous n'êtes pas allocataire :

Revenu Fiscal de Référence* : ……. Nombre de part(s)* : ……..

**Figurants sur votre dernier avis d'imposition*

En l'absence de justificatifs (QF ou RFR) : Le tarif maximum sera appliqué.

Nombre d'enfant(s) à charges :

RECEPTION ET PAIEMENT DES FACTURES

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

☐ Par e-mail ☐ Par 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
- Tichet CESU (papier), uniquement pour les frais de garde (enfant 6 ans maximum)
- Numéraire, directement au guichet des Affaires Scolaires en Mairie
- Paiement Internet, par carte bleue, en vous connectant à votre compte sur le portail famille
- Prélèvement automatique

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 cadres des activités. La municipalité s'engage à ne pas utiliser les photograpies 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 des Affaires Scolaires – 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, changement banque …)

◯ Aucun changement par rapport au dossier déposé pour l'année 2025-2026.

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 – Familles en mairie de Garéoult.

- Certifie que mon (mes) enfant(s) est (sont) assuré(s) en Responsabilité Civile et Dommages et Corporels individuels, faute de quoi ma responsabilité sera engagée.

- Déclare avoir pris connaissance du **Règlement Intérieur 2026-2027** du Restaurant Scolaire qui vaut acceptation (Cf. notamment Art IV : déduction des repas). Le **Règlement Intérieur** ainsi que **la tarification 2026-2027** 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	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville :	MAIRIE DE GAREOULT 83136 GAREOULT

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) | IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : ☒ Paiement récurrent/répétitif
☐ Paiement ponctuel

Signé à :
Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par . En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec .

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.

Année scolaire 2026 – 2027

Cadre réservé à l'administration

Affaires scolaires – Familles
Téléphone : 04.94.72.87.06

FICHE ENFANT

RESTAURANT SCOLAIRE 2026 – 2027

L'ENFANT Fille ◯ Garçon ◯

Nom : …… Prénom : ……

Date de naissance : …… à : ……

A remplir par le service Affaires – Scolaire :

Enseignant : …… Niveau : ……

J'inscris mon enfant :

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

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

Je souhaite que l'inscription débute le : ……/……/20….

◯ **De manière occasionnelle** et je gère son planning directement sur le portail famille.

DEUX TYPES DE REPAS AU CHOIX ◯ Standard ◯ Sans porc

☐ Panier repas (uniquement si allergie ou intolérance alimentaire)

Mise en place d'un Projet Accueil Individualisé (PAI) obligatoire, avec panier repas. Merci de contacter le service des Affaires Scolaires – Familles.

NOMS DES PERSONNES MAJEURES N'AYANT PAS L'AUTORITE PARENTALE ET AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT *(avec présentation d'une pièce d'identité)*

Nom(s) – Prénom(s)	Téléphone(s)

ACCIDENT – AUTORISATION HOSPITALISATION

☐ (Veuillez chocher) **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.

VACCINATIONS

☐ (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.

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 ◯ NON

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 (ex : asthme), d'allergie ou 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 (année scolaire précédente) : ◯ OUI ◯ NON

Autre difficulté permanente de santé : ◯ OUI ◯ NON
Si oui, précisez : ……

Autres recommandations utiles des parents : ◯ OUI ◯ NON
Si oui, précisez : ……..

L'enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, appareils dentaires, etc.
Si oui, précisez : ……..

Je soussigné(e), …….. responsable légal, reconnais avoir rempli la présente fiche et certifie exacte les renseignements fournis.

A Garéoult, le ……/……/20….

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