

## INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE 2020/2021

### ENFANT DEMI-PENSIONNAIRE

**(4 jours/semaine : prendre connaissance du règlement du restaurant scolaire)**

#### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

NOM/PRENOM DU PERE :

ADRESSE :

TEL :

EMPLOYEUR :

TEL :

+ adresse :

NOM/PRENOM DE LA MERE :

ADRESSE :

TEL :

EMPLOYEUR :

TEL :

+ adresse :

SITUATION FAMILIALE : \_\_\_\_\_

PAYEUR DE LA FACTURE : \_\_\_\_\_ (en cas de séparation des parents)

☐ N° CAF : \_\_\_\_\_ ☐ N° MSA : \_\_\_\_\_ ☐ AUTRES : \_\_\_\_\_

#### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM/PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

**CLASSE A LA RENTRÉE 2020 :** \_\_\_\_\_

ALLERGIE ALIMENTAIRE A : \_\_\_\_\_ (dans le cadre d'un **Projet d'Accueil Individualisé**)

**TARIF AU QUOTIENT FAMILIAL : ATTENTION : VOUS DEVREZ FOURNIR L'ATTESTATION CAF**

QUOTIENT FAMILIAL	TARIFS 2019-2020	HORS COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
QF < 500	1.99 €	2.29 €
501 < QF < 750	2.29 €	2.59 €
751 < QF < 1000	2.59 €	2.89 €
1001 < QF < 1300	2.89 €	3.19 €
1301 < QF < 1800	3.19 €	3.49 €
QF > 1801	3.49 €	3.79 €

Date et signature, précédées de la mention manuscrite : « Vu le règlement intérieur de la restauration scolaire »

Fait à Fargues Saint-Hilaire, le \_\_\_\_\_

Mention et Signature :

NOMS-PRÉNOMS :

ADRESSE :

TEL :

**DOCUMENT 2  
A RETOURNER  
EN MAIRIE**

Fargues Saint-Hilaire, le \_\_\_\_\_

MONSIEUR LE MAIRE

61 avenue de l'entre-deux-mers

33370 FARGUES SAINT-HILAIRE

**Objet : REPAS SPÉCIFIQUES - Demande de dérogation pour plat de substitution**

Monsieur le Maire,

Par la présente, nous sollicitons de votre bienveillance une dérogation afin que notre/nos\*  
enfant(s) \_\_\_\_\_

scolarisé(s) à l'école maternelle / élémentaire\* en classe de \_\_\_\_\_

bénéficie(nt) d'un plat de substitution (tranche de jambon de dinde) en remplacement de la viande de porc.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Maire, l'expression de nos salutations distinguées.

Signature du Père,

Signature de la Mère

**\* : Rayer la mention inutile**

Mairie – Service Communication  
61 avenue de l'Entre-deux-Mers  
33370 FARGUES SAINT-HILAIRE  
05 56 21 21 41

## **AUTORISATION DE DIFFUSION**

**Année scolaire 2020-2021**

Dans le cadre des activités périscolaires, municipales et associatives, des images fixes ou animées sont réalisées.

Ces supports peuvent être envoyés aux différents correspondants locaux, placés dans les publications municipales afin d'illustrer des articles ou encore être mis en ligne sur le site internet de la mairie.

Nous sollicitons donc votre autorisation pour les utilisations des photographies ou vidéos représentant votre (vos) enfant(s).

Le service communication de la mairie s'engage : les légendes des images ne comporteront pas de renseignements susceptibles d'identifier précisément l'enfant (ni nom de famille, ni adresse) sauf demande expresse à la famille avant la publication.

Les représentants légaux : Monsieur \_\_\_\_\_ et Madame \_\_\_\_\_  
de l'enfant \_\_\_\_\_

Ecole \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

**AUTORISE**

**N'AUTORISE PAS**

(Entourer votre réponse)

le service communication de la Mairie de Fargues Saint-Hilaire  
à utiliser et diffuser de manière sécurisée tous supports représentant mon (mes) enfant(s).

Remarques et observations : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signatures des parents : \_\_\_\_\_

## **CONTRAT D'ENCAISSEMENT PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE**

### **DES RECETTES DU SERVICE DES AFFAIRES SCOLAIRES**

Le prélèvement automatique est un moyen de paiement automatisé, adapté aux règlements répétitifs, dispensant le débiteur de la remise d'un titre de paiement lors de chaque règlement. Il est en place pour les services périscolaires de la commune de Fargues Saint-Hilaire depuis septembre 2009 pour les familles qui en feront la demande.

#### **1. OBJET DU CONTRAT**

Le présent contrat a pour objet la demande et l'autorisation du prélèvement automatique sur le compte bancaire du demandeur pour le paiement des services de la restauration scolaire, de l'accueil périscolaire du matin et/ou du soir et de l'étude surveillée.

Le contrat est passé entre le demandeur et la commune de Fargues Saint-Hilaire.

#### **2. INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR**

Le demandeur est la personne qui autorise la collectivité à prélever sur son compte bancaire le montant des différentes prestations dues.

Identité du demandeur : NOM \_\_\_\_\_

PRENOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

#### **3. INFORMATIONS SUR LE PRELEVEMENT**

Le prélèvement repose sur un double mandat, permanent et révocable. Le demandeur donne un double mandat.

Il autorise la commune de Fargues Saint-Hilaire à émettre des factures payables sur son compte bancaire, postal ou caisse d'épargne (demande de prélèvement). Il donne mandat à son banquier pour l'autoriser à débiter son compte du montant des avis de prélèvement (autorisation de prélèvement).

L'autorisation est permanente, ne fait mention d'aucune durée mais elle demeure révocable, c'est-à-dire qu'à tout moment, le demandeur peut retirer son autorisation par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à Monsieur le Maire ou par courrier déposé en mairie contre un récépissé.

La demande doit être obligatoirement accompagnée d'un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) ou caisse d'épargne (RICE) (***pas de prélèvement possible sur un compte sur livret***).

Tout changement d'adresse postale ou de relevé d'identité bancaire doit être signalé au service des Affaires Scolaires au moins 1 mois avant ledit changement.

#### **4. MODALITES DE PRELEVEMENT**

Avant la date de prélèvement, l'administré recevra une notification de demande de paiement sous la forme d'une facture.

En cas d'erreur sur le montant d'une facture, pour un mois donné, signalée au service des Affaires Scolaires de la mairie, la régularisation sera automatiquement effectuée sur la facture du mois suivant.

#### **DATE DE PRELEVEMENT**

Le débiteur est tenu de veiller à la provision de son compte, celui-ci étant automatiquement débité par sa banque à la date du prélèvement.

Le prélèvement aura lieu entre le 15 et le 20 de chaque mois.

#### **5. GESTION DES IMPAYES**

En cas de rejet du prélèvement, les frais engagés seront réclamés à l'administré. Le montant de ces frais s'élèvera à 0.762 € HT pour tout prélèvement rejeté.

Après 2 rejets de prélèvements consécutifs impayés, l'administré sera exclu du système pour une durée de 6 mois. A l'issue de ce délai, une nouvelle adhésion pourra être demandée au service des affaires scolaires.

Le présent contrat comporte une annexe (demande et autorisation de prélèvement).

En cas d'adhésion, il convient de signer le présent contrat et de remplir, dater et signer le document annexe.

Contrat fait à Fargues Saint-Hilaire, le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur

M/Mme \_\_\_\_\_

Signature du Maire

Bertrand GAUTIER

## DEMANDE DE PRELEVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

NOM, PRENOM et ADRESSE DU DEBITEUR			

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

COMPTE A DEBITER			
CODES			
ETABLISSEMENT	GUICHET	N° DU COMPTE	CLÉ RIB

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
Commune de Fargues Saint-Hilaire 61 avenue de l'entre-deux-mers 33370 FARGUES SAINT-HILAIRE

DATE :

SIGNATURE :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 01/04/1989 de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT

**N° NATIONAL D'EMETEUR : 561 422**

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NOM, PRENOM et ADRESSE DU DEBITEUR			

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
Commune de Fargues Saint-Hilaire 61 avenue de l'entre-deux-mers 33370 FARGUES SAINT-HILAIRE

COMPTE A DEBITER			
CODES			
ETABLISSEMENT	GUICHET	N° DU COMPTE	CLÉ RIB

NOM ET ADRESSE DE VOTRE BANQUE OU CCP OU SE FERONT LES PRELEVEMENTS
NOM : ADRESSE COMPLETE :

DATE :

SIGNATURE :

MERCI DE RENVoyer LES 2 PARTIES DE CET IMPRIMÉ AU CREANCIER, SANS LES SEPARER

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE, POSTAL OU CAISSE D'ÉPARGNE