

Dossier d'Inscription Restauration Scolaire 2026 - 2027



Service Restauration Scolaire
Hôtel de Ville – 2^{ème} étage
8 rue Jules Pams – 66660 PORT-VENDRES
Tél : 04 68 82 60 92
E-mail : recettes@port-vendres.com

Etat-civil de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance :

Département / Pays :

Sexe : **M** ☐ **F** ☐

Établissement :

☐ Maternelle

☐ Élémentaire

Nom de l'enseignant(e) (si connu) :

Classe :

Demande d'inscription à compter du :/...../.....

Cadre réservé à l'Administration

Dossier reçu dans le service le :/...../.....

TYPE D'INSCRIPTION :

- ☐ Inscription au "forfait", pour toute l'année scolaire (50,00 €/mois sur 10 mois)
- ☐ Inscription occasionnelle, sous réserve de réservation impérativement au moins 10 jours avant la date souhaitée (3,95 € par repas commandé)

MODE DE REGLEMENT CHOISI :

- ☐ Par prélèvement automatique, (*dans tous les cas, compléter l'autorisation de prélèvement*)
- Attention RIB obligatoire pour :** ☐ 1ère demande ☐ Renouvellement **avec** changement des coordonnées bancaires
- ☐ En espèces (à hauteur de 300 €) ou carte bancaire, auprès d'un buraliste ou partenaire agréé (*liste consultable sur le site www.impots.gouv.fr/portail/paiement-proximite*), muni de votre facture
- ☐ Par chèque à l'ordre du Trésor Public, (à renvoyer au Centre d'Encaissement des Yvelines)
- ☐ En ligne via le site Internet de la Ville sur www.port-vendres.com ou directement sur le site www.payfip.gouv.fr, en saisissant les références figurant sur votre facture

SITUATION FAMILIALE :

- ☐ Marié(e) ☐ En couple ou PACS ☐ Séparé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)

Mode de Garde : ☐ Mère ☐ Père ☐ Alternée ☐ Exclusive.....☐ Famille d'accueil

Jugement joint : OUI ☐ NON ☐

Lieu de vie de l'enfant : ☐ Parental ☐ Maternel ☐ Paternel ☐ Autre précisez l'adresse :.....

Parent ou Responsable I

- ☐ Père ☐ Mère ☐ Famille d'Accueil

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance. :

Adresse :

CP / Ville :

Profession :

Tél. Portable :

E mail :

N° Sécurité Sociale :

Parent ou Responsable II

- ☐ Père ☐ Mère

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance :

Adresse :

CP / Ville :

Profession :

Tél. Portable :

E mail :

N° Sécurité Sociale :

N° Allocataire (Obligatoire) : ☐ CAF ☐ MSA

DESIGNATION DU PAYEUR :

- ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (précisez)

Nom-Prénom et Adresse de facturation (si différente des responsables légaux)

.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Votre enfant suit-il un traitement médical de longue durée ? Oui ☐ Non ☐

Votre enfant est-il sujet à des intolérances ou allergie ?

Alimentaire : Oui ☐ Non ☐ Si OUI précisez.....

Médicamenteuse : Oui ☐ Non ☐ Si OUI précisez.....

Autre :

Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?

- ☐ Non ☐ Sans viande ☐ Sans porc ☐ Végétarien

☐ Autre (précisez) :

P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) : Oui ☐ (joindre la copie) Non ☐

Personne à prévenir en cas d'urgence (autre que le responsable légal)

Nom-Prénom :N° de Téléphone :

Nom-Prénom :N° de Téléphone :

DROIT A L'IMAGE :

- ☐ J'autorise, ☐ Je n'autorise pas,

la commune de Port-Vendres à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre des activités de la restauration scolaire et sa diffusion sur tout support, limitée à la promotion des activités assurées par le service.

REGLEMENT INTERIEUR :

- ☐ Je déclare avoir pris connaissance et accepter le Règlement Intérieur joint (à conserver)

Je, soussigné(e) certifie l'exactitude des informations ci-dessus.

Date :/...../.....

Signature

Conformité RGPD
Le 25 mai 2018, le Règlement de l'Union Européenne 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 (règlement général sur la protection des données dit "RGPD", abrogeant la directive européenne 95/46/CE, et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, est entré en vigueur. Dans cette perspective, la Mairie de Port-Vendres a mis en œuvre les processus liés à sa mise en place en conformité avec le RGPD. Aussi, nous vous informons que les informations collectées :
- servent à procéder à la création et à la gestion du dossier d'inscription à la restauration scolaire,
- seront traitées par les personnes dûment habilitées,
- seront conservées durant 1 an.
Par ailleurs, vous avez le droit d'accès, de modification, d'opposition et de suppression des données vous concernant. Il suffit pour cela, d'adresser un courrier muni d'un justificatif de votre identité par :
Mail à : dpo.ccacvi@iq-partenaires.fr
Courrier à : Mairie de Port-Vendres – à l'attention du DPO -* 8 rue Jules Pams – 66660 PORT-VENDRES