



SERVICE RESTAURATION ET/OU ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

Fiche 2

FICHE FAMILLE
ANNÉE SCOLAIRE 2020/2021

RENSEIGNEMENTS PARENTS

DEPÔT DU DOSSIER : Père Mère

Nom et prénom (père) :

Adresse :

Tél. / mail (obligatoire) :

Nom et prénom (mère) :

Adresse :

Tél. / mail (obligatoire) :

RENSEIGNEMENTS ENFANT(S) SCOLARISÉ(S) EN MATERNELLE ET ÉLÉMENTAIRE

	Premier enfant	Deuxième enfant	Troisième enfant	Quatrième enfant
Nom				
Prénom				
Ecole				
Classe				

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE (hors APE)

- 1) Matin : 7h 30 / 8h 35 (y compris le mercredi matin)
2) Soir : 16h 45 / 19h 15
3) Pas besoin d'accueil périscolaire

PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPÉRER L'ÉLÈVE A LA SORTIE DE L'ÉCOLE

Nom / Prénom – tél :

Nom / Prénom – tél :

RESTAURANT SCOLAIRE

- lundi mardi mercredi (avec obligation d'inscription au Centre de Loisirs)
 jeudi vendredi

Prix du repas	Catégorie A	Catégorie B	Catégorie C	Catégorie D	Catégorie E	Catégorie F
	3,05 €	2,44 €	1,98 €	1,52 €	1,07 €	0,76 €

A titre d'information, le prix de revient d'un repas (nourriture, personnel, transport) s'établit à 6,93€

Je souhaite recevoir la facture sur support papier (à défaut support dématérialisé)

ALLERGIE(S) / PRATIQUE ALIMENTAIRE

En cas d'allergies alimentaires : aliments interdits selon avis médical joint* : Merci de joindre une photo d'identité si allergie pour le service de restauration scolaire. Prénom de l'enfant :

.....

.....

autres (pas de viande - pas de porc) :

Reconnaissons avoir reçu et pris connaissance des règlements relatifs au fonctionnement de ces deux services.

Le Signature(s) du ou des représentant(s) légal(aux)

*Si votre enfant souffre d'allergies alimentaires ou que votre médecin préconise des aménagements à la cantine scolaire pour un problème de santé, des médicaments à administrer en cas d'urgence, un projet d'accueil individualisé devra être réalisé avec le médecin scolaire. Vous devez lui fournir un bilan allergologique ou un bilan médical en début d'année scolaire. Centre médico-scolaire - ☎ : 05.65.34.02.21



ENQUÊTE RELATIVE À LA MODULATION DES PRIX

Imprimé à remplir et à retourner en Mairie au Service Affaires Scolaires /
8 Rue de Colomb - Tél : 05.65.50.05.40 / Mail : affaires.scolaires@ville-figeac.fr

COMPOSITION DE LA FAMILLE

NOM (S) et PRÉNOMS	DATE DE NAISSANCE	PROFESSION	NOM -ADRESSE de l'EMPLOYEUR
Père			
Mère			
Enfants			
Autres membres du foyer			

Pièces justificatives : cf. fiche 3 CADRE RESERVE A LA MAIRIE

Attestation de paiement CAF

Photocopie de l'avis d'impôt 2020 (impôt sur les revenus 2019 avant déduction)

ou Bulletin de salaire de décembre 2019

Autres

TOTAL DES RESSOURCES : _____ QUOTIENT FAMILIAL : _____

NOMBRE DE PERSONNES : _____ TARIF : _____

Figeac, le

Signature(s) du ou des représentant(s)
légal (aux)

Les informations de ce document font l'objet d'un traitement destiné à la Mairie de Figeac (Lot) pour l'exercice de sa mission de service à la Protection des Données. Le ou les destinataires des données sont les agents habilités de la Mairie de Figeac (Lot) et la CNIL. Conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général européen 2016/679 relatif à la Protection des données personnelles dit « RGPD » applicable depuis le 25/05/2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, d'effacement de vos données ainsi que d'un droit d'opposition pour motif légitime sur les données qui vous concernent. Vous pouvez à tout moment les exercer en vous adressant : - par courrier postal à la Mairie de Figeac - par courriel : secretariat.general@ville-figeac.fr