



RESTAURATION SCOLAIRE

INSCRIPTION POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2025 / 2026

(Fiche à renvoyer à l'école ou la Mairie impérativement avant le 31 juillet 2025)

Sinon l'enfant ne sera pas admis à la cantine à la rentrée)

Enfant : NOM..... Prénom :.....

Classe :.....

Déjeunera à la cantine scolaire municipale les jours suivants pendant toute l'année scolaire (engagement à l'année) :

☐ LUNDI

☐ MARDI

☐ JEUDI

☐ VENDREDI

Facturation à : NOM :..... Prénom :.....

Adresse :.....

Le prix du repas est de 3,90 €. La facturation est mensuelle. En cas d'absence, les 3 premiers jours seront facturés.

Nom, Prénom, numéro(s) de téléphone et adresse mail des parents ou tuteur

(obligatoire) :.....

Coordonnées des autres personnes à contacter si les parents sont indisponibles :

Nom, Prénom et numéro de téléphone :.....

En cas de maladie ou accident à la cantine, nous vous demandons de bien vouloir nous indiquer les nom, adresse et numéro de téléphone de votre médecin traitant :

Est-ce que votre enfant est soumis à un régime particulier ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, lequel ?.....

Je certifie avoir lu et accepté le règlement intérieur de la restauration scolaire et certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.

Fait à :.....

Signature du parent ou du responsable :

Le

FICHE SANITAIRE D'URGENCE
RESTAURANT SCOLAIRE – ANNEE SCOLAIRE 2025/ 2026
(Fiche à renvoyer à l'école ou la Mairie impérativement avant le 31 juillet 2025)

ENFANT

NOM et Prénom de l'enfant :

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

PARENTS / REPRESENTANTS LEGAUX

NOM – Prénom et adresse des parents ou représentants légaux :

.....

.....

N° de téléphone domicile :/...../...../...../.....

N° de téléphone professionnel du père :/...../...../...../.....

N° de téléphone portable du père :/...../...../...../.....

N° de téléphone professionnel de la mère :/...../...../...../.....

N° de téléphone portable de la mère :/...../...../...../.....

Autre :/...../...../...../.....

Allergies connues (fournir un certificat médical) :

.....

Renseignements particuliers :

.....

NOM, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

.....

AUTORISATION DE SOINS URGENTS

En cas d'urgence, l'enfant est transporté par les services de secours d'urgence vers le centre hospitalier le mieux adapté. La famille est avertie le plus rapidement possible par le personnel présent.

Je soussigné(e)..... (père, mère, tuteur)
autorise tous soins de première nécessité ou toute intervention médicale et chirurgicale d'urgence en faveur de mon enfant.

Je certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et m'engage à prévenir le plus rapidement possible la Mairie de Pontgibaud (tél : 04.73.88.70.42) de tout changement de situation de famille ou d'adresse, en cours d'année.

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

Signature(s) :

Mention complète :

La collectivité traite vos données personnelles pour gérer l'inscription de votre/vos enfant(s) à la cantine/garderie. La non-fourniture des données entraîne l'inaccessibilité au service public de la cantine/garderie pour défaut d'inscription. La base légale du traitement est la mission d'intérêt public, le traitement de données s'inscrit dans le cadre de la mission de service public de gestion de la cantine/garderie à destination des enfants scolarisés sur le territoire communal.

Vos données personnelles seront accessibles aux seuls agents municipaux habilités à traiter l'inscription de votre enfant.

Vos données personnelles sont conservées dix-huit mois (18).

Conformément à la réglementation en vigueur (*) vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer vos droits Informatique et Libertés ou pour toute question relative à ce dispositif, vous pouvez nous contacter : contact@ville-pontgibaud.fr ou 04.73.88.70.42 ou Mairie 2 Rue de l'Hôtel de Ville 63230 PONTGIBAUD.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en premier lieu au délégué à la protection de la commune à l'adresse mail dpo.adit63@puy-de-dome.fr. Si vous n'êtes pas satisfait de notre réponse, vous pouvez vous adresser à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés pour introduire une réclamation. (cnil.fr)

(*) Règlement EU 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 et Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018. Références : articles L 223-1 à L 223-9, L 255-1, L 613-13 et R 251-1 à R 253-4 du code de la sécurité intérieure