

RESTAURATION SCOLAIRE

Mairie de Labruguière
 Hôtel de ville 81290 LABRUGUIÈRE
 05.63.73.50.60
restauration-scolaire@labruguiere.fr

ENFANT(s) :

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
NOM			
Prénom			
Date et lieu de naissance			
Sexe (M/F)			
Etablissement scolaire			
Classe			
Repas sans porc (O/N)			
Allergie alimentaire (PAI alimentaire obligatoire) (O/N)			



Allergie alimentaire : Si oui, joindre obligatoirement, la photocopie intégrale du PAI (*Projet d'Accueil Individualisé*), télécharger le modèle sur : Eduscol – Projet d'Accueil Individualisé (PAI) et le faire remplir par le médecin.

AUTORISATIONS (cocher la case de votre choix)		
	OUI	NON
Diffusion d'image		
CDAP (Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires)		
Administration médicament sur ordonnance		
Autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence		



Certaines informations seront à compléter lors de votre première connexion au portail familles afin de pouvoir accéder aux réservations des repas.

Adresse du site : restaurationlabruguiere.portail-familles.app

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service scolaire pour la gestion des inscriptions à la restauration scolaire.

Elles sont conservées le temps de la scolarité de l'enfant et sont destinées aux différents services de la collectivité, en lien, pour assurer cette prestation. Conformément à la loi « informatique et libertés » de 1978 modifiée et au règlement Européen (RGPD 2016/679) vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le service restauration scolaire.

RESTAURATION SCOLAIRE

Mairie de Labruguière
Hôtel de ville 81290 LABRUGUIÈRE
05.63.73.50.60
restauration-scolaire@labruguiere.fr

FOYER :

Situation familiale actuelle : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Divorcé(e) / Séparé(e) ☐ Veuf(ve)

	Parent 1 Mère ☐ Père ☐ Tuteur, Tutrice ☐	Parent 2 Mère ☐ Père ☐ Tuteur, Tutrice ☐
NOM		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
Autorité parentale		
Téléphone portable		
Profession		
Mail		
Adresses	N° et nom de voie : Code Postal : Commune :	N° et nom de voie : Code Postal : Commune :

Régime général :

☐ CAF ☐ MSA ☐ SANS N° Allocataire : QF :

NOM de la personne allocataire (parent 1 ou parent 2) :

Fournir la dernière attestation de la CAF, Merci

J'autorise le service restauration scolaire à me transmettre des informations : Par mail : Oui ☐ Non ☐

Signature des parents (Mention « Lu et approuvé »)

Parent 1

Parent 2

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service scolaire pour la gestion des inscriptions à la restauration scolaire.

Elles sont conservées le temps de la scolarité de l'enfant et sont destinées aux différents services de la collectivité, en lien, pour assurer cette prestation. Conformément à la loi « informatique et libertés » de 1978 modifiée et au règlement Européen (RGPD 2016/679) vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le service restauration scolaire.