

# Inscription restaurant scolaire Commune de Rouans 2023/2024

Retour du dossier :  
mercredi 4 juillet  
2023



Ecole Saint Martin

Ecole Jules Verne

## Composition du foyer

### Responsable 1

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Domicile

Portable

Professionnel

.....

.....

.....

@ .....

### Responsable 2

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Domicile

Portable

Professionnel

.....

.....

.....

@ .....

### Nom et prénom de l'(des) enfant(s)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Né(e) le

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Classe (année 2023/2024)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pour la semaine complète

Pour les jours suivants :  LUNDI

MARDI

JEUDI

VENDREDI

Irrégulièrement, selon un planning donné 15 jours à l'avance

Occasionnellement

Merci de joindre une photo pour les enfants de PS et maternelle et en cas de nouvelle inscription

## Facturation

**Mode de règlement :**  Prélèvement automatique **MERCI DE JOINDRE UN RIB**

\*Veuillez remplir le mandat SEPA joint et le retourner daté et signé. Les factures vous seront envoyées au moins 10 jours avant chaque prélèvement. Le prélèvement aura lieu le 10 de chaque mois.

Chèque ou espèces :

(Dans la limite de 300€) ou en carte bancaire auprès d'un buraliste ou d'un partenaire agréé : liste consultable sur le site <https://www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite>

L'envoi des factures est dématérialisé et vous sera transmise à l'adresse que vous indiquerez ci-dessous :

.....

## Santé

Nom du médecin traitant : .....

Adresse : .....

Tel : .....

Observations (régimes, PAI...) : .....

.....

## Autorisation parentale d'intervention médicale et/ou chirurgicale

Je soussigné(e) : .....

- autorise** la commune de Rouans à prendre toute décision nécessaire en cas d'urgence en mon absence, y compris le transfert à l'hôpital par un service d'urgence pour que soit pratiquée toute hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie sur mon enfant
- n'autorise pas** la commune de Rouans à prendre toute décision nécessaire en cas d'urgence en mon absence, y compris le transfert à l'hôpital par un service d'urgence pour que soit pratiquée toute hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie sur mon enfant

(1) La validité de cette délégation vaudra tant que mes enfants sont inscrits au restaurant scolaire.

## Personnes à contacter en cas d'urgence et autorisées à venir chercher mon enfant

Ces personnes devront présenter **une pièce d'identité**.

Nom et prénom : ..... Tél..... lien : .....

Nom et prénom : ..... Tél..... lien : .....

Nom et prénom : ..... Tél..... lien : .....

Nom et prénom : ..... Tél..... lien : .....

Si une personne autre que celles autorisées se présente pour venir chercher votre enfant, un écrit du représentant légal sera obligatoire.

Merci de signaler, et d'apporter une preuve écrite, lorsqu'une personne a l'interdiction juridique de récupérer l'(les) enfant(s).

## Droit à l'image

J'autorise la commune de Rouans à utiliser les photographies où mon enfant apparaît afin d'illustrer les supports de communication et d'information communaux

Journal communal :

- oui  
 non

Site internet et Facebook de la ville :

Les dossiers sont à retourner en mairie ou au restaurant scolaire jusqu'au mercredi 4 juillet 2023. Vous pouvez aussi les transmettre par mail en format word ou pdf à l'adresse suivante :

[restaurationscolaire@rouans.fr](mailto:restaurationscolaire@rouans.fr)

ou à l'accueil de la mairie : [accueil@rouans.fr](mailto:accueil@rouans.fr)

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

Signatures :

**Référence unique du mandat : restauration scolaire -Commune de Rouans**

En signant ce formulaire de mandat vous autorisez la commune de Rouans, par l'intermédiaire du Trésor Public, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la commune de Rouans

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- Dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.
- Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvements non autorisé

**Créancier : COMMUNE DE ROUANS**

ICZ : FR64ZZZ866A55

Adresse : Mairie de Rouans  
Place de la Poste  
44640 Rouans  
France

Paiement récurrent / répétitif     Paiement ponctuel / unique

**Débiteur**

Nom / Prénom du débiteur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal / Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

IBAN : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

Signature(s) : \_\_\_\_\_

Fait à : .....

Le : .....

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

**Rappel :**

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si ma situation le permet, les prélèvements ordonnés par la commune de Rouans par l'intermédiaire du Trésor Public. Le présent mandat est valable durant la scolarisation de mes enfants dans les écoles de Rouans. Les prélèvements auront lieu le 10 de chaque mois. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque.

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.