



INSCRIPTION CANTINE 2024-2025

À retourner avant le / /2024

RESTAURATION SCOLAIRE

École de MONTHODON

30 rue du Commerce 37110 MONTHODON

ÉLÈVES :

Nom	Prénom	Date et lieu de naissance	Adresse	Classe 2024 -2025

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille. En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1 - N° de téléphone domicile :

2 - N° du travail du père :

3 - N° du travail de la mère :

4 - Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

Observations médicales particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergie, asthme, diabète, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) :

.....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le secrétariat de la mairie de Monthodon pour le suivi scolaire. Les données ne seront pas communiquées. Elles sont conservées pendant 1 an. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le secrétariat de la mairie de Monthodon par mail : contact@monthodon.fr ou par courrier postal : 1, rue du 8 Mai 1945 - 37110 Monthodon. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Père ou Tuteur

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Portable :

Date Naissance : ... /... /..... Mail :

N° Allocataire CAF : Bénéficiaire (nom, prénom) :

Coordonnées employeur (adresse et téléphone) :

Mère ou Tutrice

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Portable :

Date Naissance : ... /... /..... Mail :

N° Allocataire CAF : Bénéficiaire (nom, prénom) :

Coordonnées employeur (adresse et téléphone) :

N° de S.S. du responsable :

Adresse du centre de sécurité sociale :

Assurance Scolaire compagnie d'assurance :

Adresse

N° de contrat :

Règlement par :

Prélèvement automatique (compléter le mandat SEPA disponible au dos de l'inscription, et fournir un RIB)

Chèque ou virement en Trésorerie de Joué-lès-Tours

Le règlement intérieur de la restauration scolaire est consultable sur monthodon.com.

Fait à, Signature des Parents ou des Tuteurs

Le

