



NOM DE FAMILLE :

Mairie de
SAINT VINCENT DES LANDES

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
RESTAURATION SCOLAIRE
2025-2026**

Les renseignements sont obligatoires et doivent être déposés en Mairie **pour le mercredi 2 juillet 2025**

RENSEIGNEMENT CONCERNANT LA FAMILLE (merci de nous informer en cas de changement dans l'année)			
PARENT 1	NOM – Prénom		Tél portable :
	Adresse		Tél travail :
			Mail :
	N° Sécurité sociale :		Date de naissance :
PARENT 2	NOM – Prénom		Tél portable :
	Adresse		Tél travail :
			Mail :
	N° Sécurité sociale :		Date de naissance :
SITUATION FAMILIALE	☐ célibataire ☐ en concubinage ☐ pacsé(e) ☐ marié(e) ☐ veuf(ve) ☐ divorcé(e)		
MEDECIN TRAITANT		Tél. Médecin :	
		Commune :	
AUTRE PERSONNE À PREVENIR EN CAS D'URGENCE :	Nom :	Tél :	
	Lien de parenté :		

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE 1 ^{er} ENFANT			
NOM - Prénom :			DATE DE NAISSANCE
CLASSE De l'année prochaine	Maternelle	☐ TPS ☐ PS ☐ MS ☐ GS	ECOLE : ☐ Lucie Aubrac ☐ Notre Dame
	Elémentaire	☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2	
N° CAF ou MSA :			
ALLERGIE ET INTOLÉRANCE ALIMENTAIRES OU RÉGIME DIÉTÉTIQUE		☐ OUI ☐ NON Si oui compléter un formulaire PAI (Projet d'Accueil Individualisé) à retirer en Mairie, dans ce cas seulement possibilité pour la famille de fournir un panier repas	
Informations à préciser :		DATE DU PAI : _____	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE 2 ^{ème} ENFANT			
NOM - Prénom :			DATE DE NAISSANCE
CLASSE De l'année prochaine	Maternelle	☐ PS ☐ MS ☐ GS	ECOLE : ☐ Lucie Aubrac ☐ Notre Dame
	Elémentaire	☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2	
N° CAF ou MSA :			
ALLERGIE ET INTOLÉRANCE ALIMENTAIRES OU RÉGIME DIÉTÉTIQUE		☐ OUI ☐ NON Si oui compléter un formulaire PAI (Projet d'Accueil Individualisé) à retirer en Mairie, dans ce cas seulement possibilité pour la famille de fournir un panier repas	
Informations à préciser :		DATE DU PAI : _____	

Tél : 02-40-55-38-29 - Mail : info@mairie-stvincentdeslandes.fr

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE 3 ^{ème} ENFANT			
NOM - Prénom :			DATE DE NAISSANCE
CLASSE De l'année prochaine	Maternelle	☐ PS ☐ MS ☐ GS	ECOLE : ☐ Lucie Aubrac ☐ Notre Dame
	Elémentaire	☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2	
N° CAF ou MSA :			
ALLERGIE ET INTOLÉRANCE ALIMENTAIRES OU RÉGIME DIÉTÉTIQUE		☐ OUI ☐ NON Si oui compléter un formulaire PAI (Projet d'Accueil Individualisé) à retirer en Mairie, dans ce cas seulement possibilité pour la famille de fournir un panier repas	
Informations à préciser :		DATE DU PAI : _____	

AUTORISATIONS PARENTALES

- ⇒ **ACCORD DE LA FAMILLE** pour le droit à l'image, uniquement pour les services de la cantine et de la mairie (bulletin municipal, site internet, panneau photo...) ☐ OUI ☐ NON
- ⇒ **ACCORD DE LA FAMILLE** pour autoriser le personnel responsable du service à prendre, le cas échéant, les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale pour mon ou mes enfants ... ☐ OUI ☐ NON

MODE DE REGLEMENT

Afin de faciliter vos démarches, il vous est vivement conseillé de régler vos factures par prélèvement automatique.

AUTORISATION DE PRÉLEVÈMENT AUTOMATIQUE POUR LE RÈGLEMENT DES FACTURES :

☐ OUI ☐ NON

Dans ce cas, compléter et signer le mandat de prélèvement SEPA, et joindre un RIB.

SIGNATURES

Nous soussigné(s), Madame, MonsieurCERTIFIONS exact les informations portés sur ce dossier de renseignements.

⇒ Date et signature des parents ou responsable(s) légal(aux) :

Fait à, le

NOM :

PRENOM :

SIGNATURE :
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

NOM :

PRENOM :

SIGNATURE :
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)