



RESTAURATION SCOLAIRE

# DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2024-2025

**DU 3 JUIN AU 5 JUILLET**



Ce dossier comprend tous les documents et informations nécessaires pour l'inscription de vos enfants. **Retour et inscriptions obligatoires avec l'ensemble des documents demandés**

**AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA TRAITÉ  
DOCUMENTS A FOURNIR :**

Attestation CAF avec quotient familial (à télécharger sur le site de la CAF)

Si non allocataire CAF du Rhône, avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022

**Pour toute question, merci de contacter le Point Infos Familles  
au 04 78 16 90 32 ou [infos.familles@mairie-chaponost.fr](mailto:infos.familles@mairie-chaponost.fr)**

commune de  
**nChaponost**





## FICHE FAMILLE

### RESPONSABLE LÉGAL 1

Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Date de naissance\* : .....

Adresse\* : .....

Code postal\* : ..... Commune\* : .....

Tél. portable\* : ..... Tél. professionnel : ..... Tél. domicile : .....

E-mail\* : .....

### RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. portable : ..... Tél. professionnel : ..... Tél. domicile : .....

E-mail : .....

**NUMÉRO D'ALLOCATAIRE CAF : .....**

### ADRESSE DE FACTURATION DE LA CANTINE (si différente de celle du responsable légal 1)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

## FICHE ENFANT

Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Date de naissance\* : ..... Fille\* :  Garçon\* :

PAI\* :  Oui  Non Si oui :  PAI alimentaire  Autre

Voir règlement de fonctionnement sur les modalités de mise en place d'un PAI

École\* : ..... Classe\* : .....

### PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À VENIR RÉCUPÉRER L'ENFANT ET/OU À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom Prénom	Téléphone	Lien de parenté	À contacter en cas d'urgence
.....	.....	.....	<input type="radio"/>
.....	.....	.....	<input type="radio"/>

#### Votre enfant a-t-il des besoins particuliers ?

Oui  Non

Si oui, indiquer lesquels et les précautions à prendre durant son accueil sur le temps méridien :

.....  
.....

#### Autorisation parentale de soin

J'autorise le responsable des activités du temps méridien à faire signer à mon enfant en cas de nécessité ; et selon les prescriptions du médecin à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale. Je m'engage à payer les frais qui en découlent.

Oui  Non

#### Autorisation de droit à l'image

J'autorise mon enfant à être photographié ou filmé dans le cadre des activités du temps méridien afin d'illustrer des supports de communication (journal, affiches, site internet de la commune, etc...) et donne mon consentement à la diffusion de l'image de mon enfant et cela à titre gratuit. Ces photographies ne feront en aucun cas l'objet d'une utilisation commerciale.

Oui  Non

*\*champs obligatoires*

## FICHE INSCRIPTION CANTINE

**Commande ANNUELLE**

À compter du : ..... et jusqu'au vendredi 5 juillet 2025 inclus.

*(cocher les cases par jour commandé)*

Nom	Prénom	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
.....	.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Commande OCCASIONNELLE** (préciser les dates sur l'Espace Famille ou par téléphone)

Pour les modifications de commande, voir les modalités dans le règlement de fonctionnement.

### MENUS

Standard     Sans viande

**Aucune substitution alimentaire autre (hors PAI) n'est prise en charge par la cuisine centrale.**

### AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA TRAITÉ

**Contact :** Cuisine Centrale - 13. boulevard Philippe Reydellet - 69630 Chaponost

Carole RAVILLARD - 04 78 45 17 66 - restauration@mairie-chaponost.fr

**L'inscription de mon enfant vaut acceptation des modalités de fonctionnement de la restauration scolaire.**

Fait à : ..... le .....

Signature du ou des responsables légaux

*Vos données personnelles sont traitées sous la responsabilité du maire de Chaponost dans le cadre de la gestion, de la fourniture et de la facturation des activités de restauration scolaire sur la base d'une obligation contractuelle. Elles font l'objet d'un traitement informatisé.*

*En l'absence de réponse aux champs obligatoires (\*), votre dossier ne pourra pas être traité. L'absence de renseignement aux informations facultatives ne nous permettra pas de prendre en compte votre situation particulière.*

*L'accès à vos données personnelles est exclusivement réservé au personnel habilité de la mairie en charge de ce traitement, le cas échéant à nos sous-traitants et limité aux besoins des finalités gérées.*

*Vos données sont conservées au sein de l'U.E. et détruites conformément à la législation.*

*Vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition lorsque le droit l'autorise et de retirer votre consentement. Vous disposez également d'un droit à la portabilité lorsque les possibilités le permettent et à la limitation du traitement (Plus d'informations : [cnil.fr](http://cnil.fr)).*

*Pour toute demande d'information ou pour exercer vos droits, contactez notre Délégué à la Protection des Données : par mail : [mairie-chaponost@contactdpo.fr](mailto:mairie-chaponost@contactdpo.fr) ou par courrier postal : DPO, Mairie, 5 Av. Maréchal Joffre, 69630 Chaponost. Un justificatif d'identité valide et signé est à joindre à toute demande.*

*Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits «Informatique et Libertés» ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la Cnil ou par voie postale.*