



RESTAURATION SCOLAIRE RENTREE 2023-2024 NOUVELLE INSCRIPTION

Madame, Monsieur,

La commune de La Chapelle-Launay a mis en place un portail internet à l'attention des familles à la rentrée 2019-2020 : <https://lachapelle-launay.portail-familles.net>.
Ce portail permet à chaque famille de réserver ou d'annuler les repas au restaurant scolaire.

Pour créer votre compte sur le portail :

- 1- Compléter le dossier d'inscription joint, accompagnés des justificatifs suivants :
 - attestation CAF en cours (le service de restauration scolaire fera une vérification des quotients familiaux en janvier 2024),
 - autorisation de prélèvement SEPA et RIB si vous souhaitez que vos factures soient prélevées.
- 2- Transmettre à cantine@lachapellelaunay.fr votre adresse mail qui vous servira d'identifiant sur le portail familles.
- 3- Vous allez recevoir un mail pour valider votre adresse mail et finaliser la création du compte. Ce mail vous indiquera également votre identifiant et votre mot de passe.
- 4- Une fois votre adresse mail confirmée, vous pourrez accéder à votre compte, pour vérifier vos informations personnelles et pour procéder aux réservations de repas. **Les réservations seront possibles sur le portail familles à partir de mi-août.**

Pour les enfants allergiques, des repas adaptés peuvent être fournis sous conditions. Merci de prendre contact avec le service restauration scolaire pour que nous vous fassions parvenir les documents nécessaires : 02.40.58.33.05 ou cantine@lachapellelaunay.fr.

Modalités de réservation :

Vous trouverez sur le portail familles un lien vers un Guide d'utilisation qui vous présente, étape par étape, les procédures de réservations et d'annulations des repas.

Vous pourrez réserver ou annuler jusqu'à 9h le jour même. Des pénalités s'appliquent en cas de présence sans réservation ou en cas d'annulation tardive ou d'absence non justifiée.

Le dossier complet est à déposer en mairie pour le mardi 30 mai 2023 au plus tard.

Nous restons à votre disposition et notamment pour les familles ne disposant pas d'accès internet ou ayant des contraintes personnelles ne leur permettant pas de respecter les délais. Nous prendrons le temps d'étudier chaque situation.

Le Maire,
Michel GUILLARD



L'Adjointe aux affaires scolaires,
Eve-Lise MARTIN



DOSSIER INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE Année scolaire 2023-2024

(Un seul exemplaire par famille si la filiation des enfants est identique)

Dossier complet à déposer en mairie le mardi 30 mai au plus tard.

Pièces à joindre :

- **Attestation CAF 2023**
- **Justificatif de domicile de moins de 3 mois (EDF ou quittance de loyer)**

Responsable légal 1 :

Nom	
Prénom	
Adresse complète	

Responsable légal 2 :

Nom	
Prénom	
Adresse complète	

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Adresse mail		

SITUATION FAMILIALE : mariés vie maritale séparés divorcés veuf.ve pacsés
Personne en charge de l'enfant en cas de séparation ou de divorce :

Numéro allocataire CAF (obligatoire) :

Quotient familial avec attestation CAF 2023 à fournir :

URGENCE : En cas d'accident, le service restauration scolaire s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANTS

ENFANT 1

Nom	
Prénom	
Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Date de naissance	
Adresse complète	
Ecole	
Niveau scolaire - classe	
Choix de la formule de restauration	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Pendant toute l'année scolaire <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Ponctuellement (facturation minimum 5€) <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
Régime alimentaire particulier *	

(*) Un protocole d'accueil individualisé devra être fourni par un médecin. Demander un imprimé de PAI au médecin scolaire

ENFANT 2

Nom Enfant	
Prénom Enfant	
Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Date de naissance	
Adresse complète	
Ecole	
Niveau scolaire - classe	
Choix de la formule de restauration	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Pendant toute l'année scolaire <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Ponctuellement (facturation minimum 5€) <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
Régime alimentaire particulier *	

(*) Un protocole d'accueil individualisé devra être fourni par un médecin. Demander un imprimé de PAI au médecin scolaire

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANTS (suite)

ENFANT 3

Nom	
Prénom	
Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Date de naissance	
Adresse complète	
Ecole	
Niveau scolaire - classe	
Choix de la formule de restauration	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Pendant toute l'année scolaire <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Ponctuellement (facturation minimum 5€) <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
Régime alimentaire particulier *	

(*) Un protocole d'accueil individualisé devra être fourni par un médecin. Demander un imprimé de PAI au médecin scolaire

ENFANT 4

Nom Enfant	
Prénom Enfant	
Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Date de naissance	
Adresse complète	
Ecole	
Niveau scolaire - classe	
Choix de la formule de restauration	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Pendant toute l'année scolaire <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Ponctuellement (facturation minimum 5€) <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
Régime alimentaire particulier *	

(*) Un protocole d'accueil individualisé devra être fourni par un médecin. Demander un imprimé de PAI au médecin scolaire

FACTURATION

Facturation adressée à :

Nom et Prénom		
Adresse		
Ville		
Téléphone		
Mode de paiement	<input type="checkbox"/> Paiement au Trésor Public (par chèque, espèces ou virement)	<input type="checkbox"/> Prélèvement automatique (autorisation de prélèvement SEPA + RIB) <input type="checkbox"/> Changement de domiciliation bancaire ? Oui / Non

Tarifs :

Quotient Familial	Prix du repas en euros	Prix du repas sans réservation
QF ≤ 450	0.90	1.35
451 ≤ QF ≤ 650	1.00	1.50
651 ≤ QF ≤ 850	4.26	6.39
851 ≤ QF ≤ 1050	4.62	6.93
1051 ≤ QF ≤ 1300	4.87	7.30
QF > 1300	5	7.50
Enfant ayant un PAI	1.92	2.88
Adulte (enseignant, personnel communal)	6.93	10.39

Ces tarifs comprennent la prise en charge de l'enfant sur la pause méridienne.
Une participation du CCAS sera toujours possible pour les familles en difficultés financières.

Le règlement intérieur applicable à la restauration scolaire est présent à la fin de ce dossier.
Ce règlement est à conserver par les parents.

Autorisation de droit à l'image :

Dans le cadre du restaurant scolaire, la municipalité peut être amenée à prendre des photos des enfants.

- J'autorise la municipalité à utiliser et diffuser la photo de mon (mes) enfant(s)
 Je n'autorise pas la municipalité à utiliser et à diffuser la photo de mon (mes) enfant(s)

Les parents attestent avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire.

Fait à

Le

Signature des parents

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

FICHE D'URGENCE RESTAURANT SCOLAIRE 2023-2024

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Classe : Ecole :

Nom et adresse des parents ou du responsable légal :
.....

Numéro et adresse du centre de Sécurité Sociale :
.....

Numéro et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, le service de restauration scolaire s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT	
NOM – PRENOM	NUMERO DE TELEPHONE

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.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame.....
autorisons l'anesthésie de notre fils/fille.....
au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A..... Le.....

Signature des parents :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de la Mairie (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre :
.....
.....
.....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :
.....
.....
(En cas d'hospitalisation, cette fiche suivra l'enfant)

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la Mairie de La Chapelle-Launay à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier .

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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 78 ZZZ 526092

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Mairie de la Chapelle-Launay

Adresse : 2 place de l'Eglise

Code postal : 44260

Ville : La Chapelle-Launay

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le créancier. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différent directement au créancier.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa 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 aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

