

ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

**CERTIFICAT D'ADHÉSION  
AU RÉGLEMENT DE LA RESTAURATION SCOLAIRE  
DU RPI DU ROSAY NORD**

Par souci d'économie de papier, **RÉGLEMENT DISPONIBLE SUR LE BLOG DE L'ÉCOLE**  
<https://passerelle2.ac-nantes.fr/rpi-oiseau-fye/>

Je soussigné(e), Monsieur.....

Madame.....

Parents de l'élève : .....

**Préciser le nom et l'adresse de la personne en charge du règlement des factures cantine de votre (vos) enfant(s)**

Monsieur OU Madame .....

Adresse : .....

Déclare(nt) avoir pris connaissance du règlement intérieur de la restauration scolaire du RPI du Rosay Nord et en, accepter toutes les conditions.

Fait à ....., le .....

*Signatures avec mention « lu et approuvé » apposée par les parents et les enfants*

**Signature des parents :**

**Signature des enfants (du CP au CM2) :**

# FICHE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

## IDENTITÉ DE L'ENFANT

École Fernand Chatelain – FYE

École de OISSEAU LE PETIT

NOM et Prénom de l'enfant : .....

CLASSE .....

Né(e) le ..... à .....

RESPONSABLES LÉGAUX		
	Mère ou tutrice	Père ou tuteur
NOM		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
	Ville	Ville
Domicile		
Portable		
@ Email		
Employeur et adresse		
Professionnel (utilisé seulement en cas d'urgence)		

## FORFAIT CHOISI

Nom et Prénom de l'enfant à inscrire	Jours de présence	Forfait
	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> occasionnel <input type="checkbox"/> sur planning	.....€/mois

RATIONNAIRES	Forfait mensuel Tarifs repas 1 €	Forfait mensuel <small>Communes du Sivos+ St Victeur et Thoiré/contensor</small>	Forfait mensuel <small>Communes HORS SIVOS</small>
4 JOURS/SEMAINE	15 €	65 €/MOIS	80 €/MOIS
3 JOURS/SEMAINE	15 €	50 €/MOIS	60 €/MOIS
2 JOURS/SEMAINE	15 €	35 €/MOIS	40 €/MOIS
1 JOUR/SEMAINE	15 €	18 €/MOIS	20 €/MOIS

	Elèves du RPI <small>(Bérus, Béthon, Chérisay, Fyé, Oisseau)</small>	Elèves hors RPI <small>Avec participation financière des communes (Thoiré/Contensor, St Victeur)</small>	Elèves hors RPI <small>Sans participation financière des communes (Arçonnay, Fresnay...)</small>
Prix du repas	Quotient familial ≤1000 1 €	1 €	1 €
	1001<Q F<2000 4.60 €	5.10 €	5.90 €
	Quotient familial ≥2001 4.65 €	5.15 €	5.95 €
<small>Sans retour de l'attestation de QF, le tarif le plus haut sera appliqué</small>			
Prix du repas PAI	2.30 € ET 1 € pour les familles dont QF <1000		
<small>AUTRE TARIF Repas occasionnels, Enseignants, Adultes 5.95 €</small>			

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS OBLIGATOIRES

régime CAF → N° allocataire : .....

**QUOTIENT FAMILIAL (fournir obligatoirement l'attestation du QF au 1<sup>er</sup> juin) = .....**

**Aucun changement possible au cours de l'année scolaire**

**FICHE D'URGENCE**

**ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025**

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX ET PARTICULARITÉS À SIGNALER**

Maladie, allergies..., précautions à prendre.

**Il est fortement recommandé aux familles dont les enfants sont concernés par un PAI (projet d'accueil individualisé) d'entreprendre la procédure administrative avant la rentrée de septembre 2024.**

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, etc...)

.....  
.....

MÉDECIN TRAITANT : .....

LOCALITÉ : .....

TÉLÉPHONE : .....

**AUTORISATION PARENTALE**

**EN CAS D'ACCIDENT, D'URGENCE :**

Caisse de sécurité sociale couvrant l'enfant ..... N° .....

Mutuelle couvrant l'enfant..... N° .....

Responsabilité Civile couvrant l'enfant..... N° .....

- Appel des secours
- Appel des parents

J'autorise le SIVOS à prendre toutes les mesures nécessaires médicale ou chirurgicale reconnues comme nécessaires.

**DROIT À L'IMAGE :**

Dans le cadre de la restauration, nous sommes susceptibles de prendre des photos des enfants, afin de communiquer sur les différents services proposés (ex : repas à thème), dans la presse, des expos photos, le journal de la commune...

J'autorise l'utilisation des photos de mon enfant, prises au cours des activités de la pause méridienne

Je n'autorise pas l'utilisation des photos prises de mon enfant au cours la pause méridienne.

**PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER MON/MES ENFANT(S)**

Il sera demandé une pièce d'identité.

NOM	PRÉNOM	ADRESSE	N°TÉLÉPHONE

**JE DÉCLARE EXACT L'INTÉGRALITE DES RENSEIGNEMENTS PORTÉS SUR CETTE FICHE**

Fait à .....

Le .....

**SIGNATURE DU/DES RESPONSABLES**

# Prélèvement automatique

## Avec le prélèvement automatique, vos règlements en toute tranquillité !

Madame, Monsieur,

Pour faciliter la gestion de la cantine scolaire **Le Comité Syndical** a décidé le paiement des repas par prélèvements automatiques. Cette démarche présente également de nombreux avantages pour les familles. En effet, le prélèvement automatique est un moyen de paiement :

**SUR** : vous n'avez plus de courrier à envoyer. Vous êtes sûr de payer dans les délais sans risque d'oubli même lorsque vous êtes absent !

**SIMPLE** : il permet de remettre en cause le système du paiement par avance des repas pour repartir sur une facturation réelle des repas consommés le mois précédent. Vos factures vous sont adressées comme par le passé (Avis de paiement) : vous connaîtrez à l'avance la date approximative et le montant exact du prélèvement.

**SOUPLE** : Si vous changez de compte ou d'agence bancaire ou postale, un nouvel imprimé de prélèvement vous sera adressé à votre demande pour que les modifications soient rapidement prises en compte.

**GRATUIT** : à la différence de l'ordre de virement permanent qui est facturé par la banque, le paiement par prélèvement est totalement gratuit pour vous. De plus, vous ferez une économie sur les frais de timbres.

### COMMENT FAIRE ?

Il vous suffit simplement de nous adresser complétée et signée l'autorisation de prélèvement ci-dessous, accompagnée d'un relevé d'identité bancaire ou postal (RIB).

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

FR47ZZZ538387

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER	DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
Nom, prénom : Adresse :  Code postal : Ville : Pays :	Nom : <b>CANTINES DU SIVOS DU ROSAY NORD</b> Adresse : 6 RUE DE LA RUAUDIÈRE  Code postal : 72610 Ville : OISSEAU LE PETIT Pays : FRANCE
DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER	
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	
IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)	

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

Signé à :  
Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :