



RESTAURATION SCOLAIRE 2025/2026

Nom, prénom du Parent Allocataire :
 Adresse :
 Tel : N° Allocataire CAF :
 Adresse E-Mail :

Profession du Parent Allocataire : Tel professionnel :
 Profession du Parent 2 : Tel professionnel :

AUTORISATIONS :

- Je donne l'autorisation pour que mon enfant soit pris en photo ou filmé dans le cadre des activités pouvant être proposées sur la pause méridienne :
 - Affichage à l'école OUI/NON
 - Publication dans la presse OUI/NON
 - Publication sur les supports de communication de la mairie OUI/NON
 - Publication sur les réseaux sociaux de la mairie OUI/NON

- Désirez-vous recevoir votre facture de restauration scolaire par Mail OUI/NON
- Désirez-vous le Prélèvement automatique pour la Restauration Scolaire OUI/NON si OUI joindre un RIB
- Désirez-vous l'accès à l'Espace Famille pour les réservations / Annulations et paiement en ligne de la Restauration Scolaire : OUI/NON

NOM de l'Enfant	PRÉNOM de l'Enfant	ECOLE	CLASSE	Abonné *

*Abonné : enfant déjeunant tous les jours.

***Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique fondé sur l'exécution d'une mission de service public destiné à la commune de Chinon. Elles sont indispensables afin de gérer la procédure d'inscription. Les données à caractère personnel sont conservées durant toute la durée de la scolarisation de l'enfant.*

Conformément aux dispositions applicables en matière de protection des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et de limitation du traitement que vous pouvez exercer en vous adressant aux services de la ville à dpo@recia.fr

A :

Le :

SIGNATURE DU RESPONSABLE