



## RESTAURATION SCOLAIRE 2026/2027

Nom, prénom du Parent Allocataire : .....  
 Date de naissance de l'allocataire : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : .....  
 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	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
➤ Publication dans la presse	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
➤ Publication sur les supports de communication de la mairie	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
➤ Publication sur les réseaux sociaux de la mairie	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
  
- Désirez-vous recevoir votre facture de restauration scolaire par Mail **OUI**      **NON**
- Désirez-vous le Prélèvement automatique pour la Restauration Scolaire **OUI**      **NON**
- 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](mailto:dpo@recia.fr)*

A : .....

Le : .....

**SIGNATURE DU RESPONSABLE**