



RESTAURATION SCOLAIRE 2025/2026

FICHE D'INSCRIPTION



Le règlement de service de la restauration a été voté au conseil municipal. Il est obligatoire d'inscrire votre (vos) enfant(s) à la restauration scolaire grâce à cette fiche d'inscription.

Responsable légal 1 (RL1)	Responsable légal 2 (RL2)
Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom / Prénom :	Nom / Prénom :
Qualité (mère, père, beau-père, belle-mère, tuteur, tutrice, autre) :	Qualité (mère, père, beau-père, belle-mère, tuteur, tutrice, autre) :
Adresse :	Adresse :
.....
CP/Ville :	CP/Ville :
Tél fixe :	Tél fixe :
Tél portable :	Tél portable :
Adresse mail :	Adresse mail :

NOM et PRENOM du payeur (si différent du responsable légal 1) :

COORDONNEES (Adresse* et téléphone*) :

MOYEN DE PAIEMENT, Merci de bien vouloir cocher la ou les cases concernées

Gérez vos factures facilement et simplifiez vos règlements grâce à l'application App'Table :

☐ Paiement en ligne via l'application App'Table,

Autres moyens de règlements :

☐ Prélèvement automatique (prévoir un R.I.B. et l'autorisation de prélèvement à récupérer à la régie centralisée),

☐ Paiement par chèque, espèces, lors de la **permanence Elior** à l'espace Raymond-Mège (72 Allée du Jardin Anglais) tous les mardis de 16h30 à 18h00,

***Mentions obligatoires**

Informations informatique et libertés (RGPD) : Les informations recueillies sur ce formulaire sont transmises à la société ELRES et enregistrées dans un fichier informatisé pour la gestion des inscriptions, le suivi et la facturation de la restauration scolaire. Elles sont conservées pendant 10 ans et sont destinées aux agents chargés de la gestion de ces activités. Conformément à la loi « informatique et libertés » et au règlement (UE) 2016/679 général sur la protection des données, vous pouvez exercer vos droits relatifs à vos données personnelles auprès d'Elior à l'adresse suivante :

Elior – Service QCF bon'App - Tour Egée - 11 allée de l'Arche - 92032 Paris la Défense



RESTAURATION SCOLAIRE 2025/2026 FICHE D'INSCRIPTION



ENFANT(S) A INSCRIRE POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2025/2026 : (Merci de cocher les cases nécessaire)

NOM - PRENOM	NIVEAU/CLASSE	MATERNELLE OU ELEMENTAIRE	NOM DE L'ECOLE	JOUR DE FREQUENTATION A RENSEIGNER (à titre indicatif)
Date de naissance : / /		<input type="radio"/> Maternelle <input type="radio"/> Élémentaire		<input type="radio"/> Lundi <input type="radio"/> Mardi <input type="radio"/> Mercredi <input type="radio"/> Jeudi <input type="radio"/> Vendredi
Date de naissance : / /		<input type="radio"/> Maternelle <input type="radio"/> Élémentaire		<input type="radio"/> Lundi <input type="radio"/> Mardi <input type="radio"/> Mercredi <input type="radio"/> Jeudi <input type="radio"/> Vendredi
Date de naissance : / /		<input type="radio"/> Maternelle <input type="radio"/> Élémentaire		<input type="radio"/> Lundi <input type="radio"/> Mardi <input type="radio"/> Mercredi <input type="radio"/> Jeudi <input type="radio"/> Vendredi
Date de naissance : / /		<input type="radio"/> Maternelle <input type="radio"/> Élémentaire		<input type="radio"/> Lundi <input type="radio"/> Mardi <input type="radio"/> Mercredi <input type="radio"/> Jeudi <input type="radio"/> Vendredi
Date de naissance : / /		<input type="radio"/> Maternelle <input type="radio"/> Élémentaire		<input type="radio"/> Lundi <input type="radio"/> Mardi <input type="radio"/> Mercredi <input type="radio"/> Jeudi <input type="radio"/> Vendredi

Si votre (vos) enfant(s) est (sont) concerné(s) par un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** (intolérances alimentaires), celui-ci devra être validé avec le médecin scolaire.

**A défaut d'inscription de votre enfant, le repas sera majoré de 100 % du quotient le plus élevé, jusqu'à la régularisation de celle-ci.
Aucune rétroactivité ne sera effectuée. L'inscription est valable toute l'année. Merci de nous communiquer tout changement de situation.**

- ☐ Je m'engage à faire calculer mon quotient familial auprès du service éducation pendant la période qui me sera communiquée.
- ☐ Je ne souhaite pas faire calculer mon quotient familial en connaissance de cause, je serais facturé au quotient le plus élevé.
- ☐ Je certifie être à jour des paiements des factures des années précédentes, conditions obligatoire pour toute réinscription aux activités de restauration.
- ☐ Je certifie avoir pris connaissance et être d'accord des informations informatiques et libertés (RGPD) de ce formulaire.

Quotient calculé :

Je déclare l'exactitude des informations portées dans la présente fiche d'inscription.

Au Raincy, le / /

Signature du responsable légale 1 :

Signature du responsable légale 2 :

MANDAT DE DOMICILIATION EUROPEENNE SEPA CORE

RUM : (à remplir par Elicor)

Prélèvement :

Récurrent ☒

Choix de date de prélèvement :

Fin du mois en cours (autour du 25) ☐

Ou

(Cocher la case correspondante)

Début du mois suivant (autour du 6) ☐

Identité du créancier

Nom du créancier : **ELRES**

CDPF (à remplir par Elicor) :

Adresse : Tour Égée – 11, allée de l'Arche

92032 Paris La Défense

Identification créancier SEPA (ICS) : FR30ZZZ313653

Identité du débiteur

M. ☐ Mme ☐

N° Compte Famille :

Nom

.....

Prénom

.....

E-mail

.....@.....

Téléphone

.....

Adresse (N° et rue)

.....

Code postal et ville

.....

Pays

.....

Compte à débiter

N° de compte IBAN :

.....

Code BIC :

.....

Merci de joindre un relevé d'identité bancaire au présent mandat.

Date :/../20..

Lieu :

Signature obligatoire du débiteur :

.....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) NOM DU CREANCIER/ICS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de NOM DU CREANCIER/ICS. Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Toute demande abusive pourra faire l'objet d'un recours de NOM DU CREANCIER/ICS.

Au moins 5 jours calendaires avant la date d'échéance du prélèvement, NOM DU CREANCIER/ICS vous adressera, par tout moyen, une notification préalable comportant les informations suivantes : 1) montant prélevé ; 2) date de prélèvement ; 3) Référence du mandat ; 4) numéro ICS.

Note : vos droits concernant le présent Mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

***sans information sur la date choisie nous appliquerons par défaut un prélèvement en fin de mois.**