



MAIRIE DE MONTICELLO

160, Strada di U Munticellu – 20 220 MONTICELLO

04.95.60.05.71

mairie@monticello.fr

8h-12h/13h30-16h30

Cadre réservé au service				
Reçu le	 / /			
Saisie le	 / /			
JOURS CHOISIS	LUN	MAR	JEU	VEN
Classe :	Enseignant :			

Demande de Réinscription Restauration Scolaire

Prix du repas : 6.50€

A retourner en mairie

Année scolaire 2026.2027

Aucun changement du mode d'inscription ne sera accepté après dépôt de la fiche sauf cas exceptionnel.

Cas exceptionnel : Afin d'être étudiée, toute demande de modification ou annulation de repas doit être formulée uniquement par mail : mairie@monticello.fr

RENSEIGNEMENTS SUR LE(S) ENFANT(S) A INSCRIRE

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
Nom et Prénom			
Date et lieu de naissance			
Classe ou niveau à la rentrée (1)	☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2	☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2	☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2
SEXE	☐ M ☐ F	☐ M ☐ F	☐ M ☐ F
JOURS CHOISIS (2)	L M J V	L M J V	L M J V
PRESTATION (3)	☐ Menu standard ☐ Menu sans porc ☐ Menu sans viande ☐ PAI (allergie alimentaire)	☐ Menu standard ☐ Menu sans porc ☐ Menu sans viande ☐ PAI (allergie alimentaire)	☐ Menu standard ☐ Menu sans porc ☐ Menu sans viande ☐ PAI (allergie alimentaire)
Observations ou recommandations			
Nom du médecin traitant Et n° téléphone			
Prélèvement automatique	☐ OUI (remplir l'AUTORISATION et joindre RIB)		☐ NON

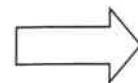
(1) Classe qui sera fréquentée à la rentrée scolaire pour laquelle vous demandez l'inscription

(2) Cochez OBLIGATOIREMENT les jours d'accueil souhaités au restaurant scolaire. (ces choix sont valables pour l'année scolaire sauf cas exceptionnel)

(3) PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) concerne les enfants souffrant d'une intolérance alimentaire (joindre certificat médical) ou allergie alimentaire (joindre le dossier PAI mis en place avec le médecin scolaire).

Toute demande de modification ou l'annulation d'un jour de cantine devra être formulée **2 jours avant, au plus tard à 12h** (hors week-end et jours fériés) par mail, passé ce délai, les repas ne pourront être défacturés de votre facture.

En cas de sortie scolaire, les repas seront automatiquement annulés.



RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

Le titulaire du compte doit être inscrit en responsable 1

RESPONSABLE 1	LIEN AVEC L'ENFANT	☐ Père	☐ Mère	☐ Tuteur, Tutrice
Nom et Prénom				
Situation familiale	☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ pacsé(e) ☐ vie maritale ☐ séparé(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf (ve)			
Adresse				
	 Code Postal Ville			
☐ Portable		@ courriel		

RESPONSABLE 2	LIEN AVEC L'ENFANT	☐ Père	☐ Mère	☐ Tuteur, Tutrice	☐ conjoint du parent
Nom et Prénom					
Situation familiale	☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ pacsé(e) ☐ vie maritale ☐ séparé(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf (ve)				
Adresse					
	 Code Postal Ville				
☐ Portable		@ courriel			

Merci de nous signaler tout changement par rapport à l'an dernier

Informations :

.....

.....

A le.....

Signature des parents

PIÈCES OBLIGATOIRES A FOURNIR LORS DE LA REINSCRIPTION

- RIB ainsi que l'autorisation de prélèvement dûment remplie datée et signée (si vous avez opté pour le prélèvement automatique).

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire vous autorisez LA MAIRIE DE MONTICELLO à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la MAIRIE DE MONTICELLO.

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.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé, et vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE

Titulaire

Adresse

Code postal

ille

COORDONNEES DE VOTRE COMPTE

IBAN

FR

Numéro d'Identification International du Compte Bancaire

BIC

Code International d'Identification de votre Banque

Domiciliation

NOM IDENTIFIANT ET ADRESSE DU CREANCIER

Mairie de Monticello -160, Strada di U Munticellu - 20 220 MONTICELLO

N° ICS
FR82ZZZ8532A9

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ☐

Paiement ponctuel ☐

SIGNATURE

Je reconnais avoir pris connaissance que l'obligation d'information légale quant au montant et à la date du prélèvement sera mentionnée sur l'avis d'échéance reçu chaque début de mois.

Fait à

le

Signature(e)

DOCUMENT A JOINDRE

Relevé d'Identité Bancaire ou Postale (R.I.B.)

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.

A retourner à :

Mairie de Monticello
160, Strada di U Munticellu
20 220 MONTICELLO