



SIVOS DE L'UNION

GRAIMBOUVILLE & SAINT GILLES DE LA NEUVILLE

Siège social : Mairie de Graimbouville

N° Siret : 25760485000012

90, route d'Etainhus 76430 Graimbouville

☎ 02 35 20 42 52 ✉ sivosdelunion@graimbouville.fr



INSCRIPTION CANTINE 2024/2025

La cantine du SIVOS de l'union accueille les élèves des écoles L'envolée et Henri Boullen. Les enfants scolarisés à Graimbouville sont emmenés en car jusqu'au lieu de restauration à Saint Gilles de la Neuville.

Deux modalités d'inscription sont à votre disposition :

- Inscription annuelle sur des jours fixes de la semaine (de 1 à 4 jours par semaine)
- Inscription mensuelle sur des jours variables (formulaire à déposer tous les 15 du mois précédent)

Il existe 3 tarifs de cantine selon la situation de l'élève :

- Tarif normal : élève domicilié dans les communes de Graimbouville et de Saint Gilles de la Neuville, 4.95 euros le repas
- Tarif majoré : élève non domicilié dans ces communes, 5.80 euros le repas
- Tarif minoré : élève en Protocole Accueil Individualisé qui apporte son repas pour raison médicale, 3.30 euros le repas

Si vous souhaitez inscrire votre enfant à la cantine du SIVOS DE L'UNION, pour l'année scolaire 2024/2025, merci de nous faire parvenir les documents suivants **entre le 10 et 28 juin 2024**, par courriel à sivosdelunion@graimbouville.fr ou dans la boîte aux lettres de la mairie de Graimbouville :

- Une fiche de renseignements avec une photographie de l'enfant
- Un R.I.B et une autorisation de prélèvement lorsque vous avez choisi le prélèvement bancaire
- La feuille d'inscription mensuelle si vous avez choisi l'inscription au mois (disponible sur demande par mail au secrétariat du SIVOS DE L'UNION)

Votre enfant ne pourra être accueilli pour son premier repas que si son dossier est COMPLET.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter le secrétariat **jusqu'au 5 juillet** à l'adresse du SIVOS : sivosdelunion@graimbouville.fr

Brigitte ESTRIER,
Présidente du SIVOS DE L'UNION.



FICHE DE RENSEIGNEMENTS INSCRIPTION CANTINE 2024/2025



Enfant à inscrire

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Classe :

PHOTO

=> **Inscription à l'année scolaire :**

Tous les jours Tous les lundis Tous les mardis Tous les jeudis

Tous les vendredis

=> **Inscription sur jours variables au mois**

Repas sans porc : oui non

L'enfant fait-il l'objet d'un PAI (protocole d'accueil individualisé) à la cantine :

oui non

Les parents

Nom :
Prénom :
Date de naissance (1) :
Lieu de naissance (1) :
Adresse :
Code Postal et Commune :
N° de tél domicile :
N° de tél portable :
N° de tél professionnel :
Courriel :

Parent 1

Parent 2

Autre personne à contacter en cas d'urgence (2) :

Nom : Lien de parenté :

N° de tél :

(1) données enregistrées de manière cryptée destinées au Trésor Public dans un but d'identitovigilance

(2) facultatif

Tiers délégataire (personne physique ou morale) suite à une décision du juge aux affaires familiales

Nom : Prénom :
Adresse :
Numéro de téléphone domicile : Numéro de téléphone portable :
Courriel :

Paielement

Prélèvement bancaire (en cas de 1^{ère} inscription ou changement de compte, fournir un RIB et remplir l'autorisation de prélèvement)
 Autres moyens de paiement

Responsabilité civile

Parent 1 :

Parent 2 :

Certifient être titulaires d'une assurance responsabilité civile en cours de validité susceptible d'intervenir en cas de sinistre engageant la responsabilité personnelle de mon enfant.

Nom de la compagnie :

N°de contrat :

Date :

Signature des parents :

Fiche de liaison

L'enfant suit-il un traitement médical de longue durée : oui non

Si oui, lequel :

L'enfant fait-il l'objet d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) dans le cadre scolaire :

oui non

Votre enfant porte-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

Précisez :

Autorisation d'hospitalisation

Nous soussignés :

Responsables légaux de l'enfant autorisons en cas d'urgence, le SIVOS DE L'UNION à faire appel au SAMU ou aux pompiers et à faire transporter notre enfant dans un établissement hospitalier.

Médecin traitant :

N°de Tel :

Date :

Signature des parents :

Règlement intérieur

Parent 1 :

Parent 2 :

Certifient avoir pris connaissance du présent règlement intérieur de la cantine et s'engagent à respecter toutes les clauses (règlement disponible sur les sites des mairies et sur demande au secrétariat du SIVOS DE L'UNION)

Date :

Signature des parents :

Droit à l'image

Nous soussignés

Autorisons le SIVOS DE L'UNION à photographier et à filmer notre enfant dans le cadre de la cantine afin d'illustrer des supports de communication des communes du regroupement pédagogique et du SIVOS DE L'UNION (journal, affiches, site web) et donnons notre consentement à la diffusion de l'image de notre enfant et cela à titre gratuit. Ces photographies ne feront, en aucun cas, l'objet d'une utilisation ou diffusion commerciale.

Date :

Signature des parents :

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé par le SIVOS DE L'UNION sis à 90 route d'Etainhus 76430 Grambouville dans le cadre de la gestion de la restauration scolaire. Ces données seront conservées pendant la durée d'inscription de l'enfant à la cantine. Vous pouvez consulter le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.