



RESTAURANT SCOLAIRE REGLEMENT

Année
Scolaire
2024 / 2025

COLLEGE VOLTAIRE

Le Conseil Départemental a la compétence des services de restauration scolaire des collèges.
Par convention, entre le Conseil Départemental de l'Aveyron, le Collège Voltaire et la Commune de Capdenac-Gare, le service de restauration scolaire du Collège Voltaire est assuré par la Commune.
Depuis la rentrée scolaire 2015, les modalités d'inscription et la tarification, pour les élèves du Collège Voltaire, sont harmonisées avec celles appliquées par le Conseil Départemental de l'Aveyron, dans l'ensemble des collèges publics du Département.

INSCRIPTION

Chaque élève est soit demi-pensionnaire, soit externe.

Occasionnellement, les élèves externes pourront être accueillis au restaurant scolaire – inscription obligatoire avant 9h auprès du service vie scolaire du Collège.

Pour pouvoir déjeuner au restaurant scolaire, **chaque élève**, demi-pensionnaire ou externe pour un repas occasionnel, **doit obligatoirement être inscrit**. La **fiche d'inscription** ci-jointe est à retourner au Collège.

La fiche doit être remplie et retournée pour tous les élèves, y compris les élèves externes susceptibles de déjeuner occasionnellement au restaurant scolaire.

Pour les familles dont les enfants sont en garde alternée, possibilité d'établir deux factures, dans ce cas, chaque responsable doit remplir la fiche d'inscription en précisant la semaine de présence de l'enfant, (semaine paire ou impaire).

TARIFS DE LA RESTAURATION SCOLAIRE 2024 / 2025

Demi-pensionnaire : Le montant du forfait mensuel est calculé comme suit :

Forfait	Tarifs
4 jours / semaine	3.23 € / repas
3 jours / semaine	3.39 € / repas
2 jours / semaine	3.54 € / repas

Pour la prise en compte des forfaits, **les jours où l'élève mange au restaurant sont fixes** et doivent être indiqués dans la fiche d'inscription. Lors de la transmission de l'emploi du temps définitif, des modifications pourront être demandées en s'adressant au service de la Vie Scolaire du Collège.

Seules les absences pour maladie, à partir d'une semaine complète seront décomptées.

Externe : Tarif repas occasionnel : 3.70 €

FACTURATION DES REPAS

La facturation est effectuée chaque fin de mois et adressée par la Trésorerie de Figeac, environ 15 jours après la fin du mois concerné.

La facturation est effectuée au nom du responsable légal.

En cas de changement d'adresse, il est impératif de le signaler dans les meilleurs délais.

Pour les familles en garde alternée qui en ont fait la demande, chaque responsable recevra une facture.

Pour vous faciliter le paiement des factures de restauration scolaire, vous pouvez choisir :

- le prélèvement automatique, pour adhérer, il suffit d'utiliser le bulletin joint et de le retourner, en mairie, dûment rempli, accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire.

Les familles ayant déjà opté pour ce mode de paiement, les années précédentes, n'ont pas besoin de renouveler la demande.

- le paiement par internet, comme indiqué sur votre avis des sommes à payer.

- le paiement en espèces, depuis le 1^{er} septembre 2021, la Trésorerie n'accepte plus les paiements en numéraire, (seuls chèques acceptés). Afin d'offrir un réseau de paiement de proximité, la Direction Générale des Finances Publiques a agréé des buralistes qui pourront recevoir des paiements en espèces, à savoir sur Capdenac-Gare, Asprières, Figeac...(liste des buralistes sur le site impots.gouv.fr/portail/paiement-proximite).

En cas de non paiement, des relances sont adressées par les services de la Trésorerie. La commune se réserve la possibilité d'exclure l'élève après mise en demeure et éventuellement convocation du / des représentant(s) légal(aux).

Pour toute difficulté de règlement des factures de restauration scolaire, vous pouvez contacter Mme BOURGADE, gestionnaire, ou l'assistante sociale du Collège.

ALLERGIES ALIMENTAIRES

L'application d'un régime alimentaire spécifique, n'est possible que le cadre d'un PAI (Projet d'Accompagnement Individualisé) signé par les parents, le médecin scolaire, le Collège et la collectivité, pour chaque année scolaire.

Aucune déclaration des parents ou certificat médical d'un médecin traitant ne pourra être pris directement en compte. L'instauration d'un PAI doit être sollicitée auprès du service de médecine scolaire par l'intermédiaire du Principal du Collège.

RESTAURANT SCOLAIRE : LIEU DE VIE EN COLLECTIVITE

Le restaurant scolaire, lieu de vie en collectivité, accueille les enfants pour le repas de midi, moment essentiel dans la journée. Il est primordial que les enfants bénéficient d'un cadre calme et agréable.

Il en va de la responsabilité de chacun, les élèves eux-mêmes d'une part et les adultes référents d'autre part, à savoir les parents, les surveillants du Collège et les agents de la collectivité en charge du service.

Nous vous remercions de rappeler régulièrement à votre (vos) enfants(s) l'importance de respecter ces règles :

- Respect de la nourriture
- Respect du personnel
- Respect des autres élèves
- Tenue correcte à table

Monsieur le Maire, si nécessaire et en accord avec le Principal du Collège, pourra convoquer l'élève et ses parents. Des sanctions, notamment l'exclusion temporaire ou définitive du restaurant scolaire, seront possibles.



FICHE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

Année Scolaire
2024 / 2025

COLLEGE VOLTAIRE

COORDONNEES DES PARENTS :

RESPONSABLE LEGAL 1 – Allocataire CAF

Nom :	Téléphone fixe :
Prénom :	Téléphone mobile :
Adresse de facturation :	<input type="checkbox"/> e-mail :
Code postal :	N° Allocataire CAF :
Ville :	Téléphone professionnel :
Employeur :	Garde Alternée : A cocher seulement si la famille souhaite 2 factures suivant les semaines
Adresse :	Semaine Paire <input type="checkbox"/>
.....	Semaine Impaire <input type="checkbox"/>

RESPONSABLE LEGAL 2

Nom :	Téléphone fixe :
Prénom :	Téléphone mobile :
Adresse :	<input type="checkbox"/> e-mail :
Code postal :	Téléphone professionnel :
Ville :	Garde Alternée : A cocher seulement si la famille souhaite 2 factures suivant les semaines
Employeur :	Semaine Paire <input type="checkbox"/>
Adresse :	Semaine Impaire <input type="checkbox"/>
.....	

Nom de l'élève :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	CLASSE

Frères et sœurs également inscrits au restaurant scolaire :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ETABLISSEMENT SCOLAIRE	CLASSE

Votre enfant souffre-t-il d'allergies alimentaires ? OUI (PAI à fournir) NON

Mode d'inscription : Cochez obligatoirement un des deux choix

Demi-pensionnaire

Forfait 4 jours
Forfait 3 jours : L M J V
Forfait 2 jours : L M J V

Le choix du forfait pourra être modifié lorsque l'emploi du temps définitif sera communiqué aux élèves.
Pour les forfaits 2 et 3 jours, veuillez entourer les jours de la semaine où votre enfant déjeunera au restaurant scolaire.

Inscription occasionnelle externe

Signature :

Si vous souhaitez que vos factures soient réglées par prélèvement, veuillez retourner à la Mairie de Capdenac-Gare cet imprimé dûment complété et signé accompagné d'un relevé d'identité bancaire, en vous remerciant.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Prélèvement enfance

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Mairie de Capdenac-Gare à envoyer des instructions à votre banque pour débitez votre compte, et (B) votre banque à débitez votre compte conformément aux instructions de Mairie de Capdenac-Gare.

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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR75ZZZ539920

• **DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER**

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Mairie de Capdenac-Gare

Adresse : 1 avenue Albert Thomas

Code postal 12700

Ville : CAPDENAC-GARE

Pays :

• **DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER**

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Type de paiement : Paiement récurrent

• Signé à :

Le

• Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT)

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par Mairie de Capdenac-Gare. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec Mairie de Capdenac-Gare.

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.