

DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET SERVICES PÉRISCOLAIRES 2020-2021

ACCUEILS PERISCOLAIRES - RESTAURANTS SCOLAIRES

Renseignements concernant les enfants :

Nom	Prénom	Date de naissance	Fille : F Garçon : G	École	Niveau

**DOSSIER
CONFIDENTIEL À
RETOURNER
OBLIGATOIREMENT
À LA MAIRIE DE
LONGUÉ-JUMELLES**

Renseignements concernant la famille :

Êtes-vous :	Nom et Prénom	Père :	Mère :
	Adresse personnelle		
Marié * / Pacsé *	N° tél. personnel		
Divorcé *	N° tél. portable		
Séparé *	Adresse Mail		
Union Libre	N° Allocataire CAF *		
Si vous êtes dans une des trois dernières situations, autorité parentale détenue par : (entourer la réponse)	N° Allocataire MSA *		
	Quotient Familial *		
	N° Sécurité Sociale		
	Nom et adresse de la Compagnie d'assurance		
Père Mère	Nom et adresse de l'employeur		
	N° tél. professionnel		

** Joindre les justificatifs : Livret de famille, Jugement de divorce, Convention entre les parents mentionnant le droit de garde et l'exercice de l'autorité parentale, Caf, etc.
Si Famille d'Accueil, remplir les renseignements concernant les parents dans la partie « Père » et les renseignements de la Famille d'Accueil dans la partie « Mère »*

Adresse de résidence des enfants	Adresse d'envoi de la facture

ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

INSCRIPTION ACCUEILS PÉRISCOLAIRES

École : Andrée Boissin – Raymond Renard – Félix Landreau

Renseignements concernant les enfants :

Nom	Prénom	Niveau

Fréquentation de votre/vos enfant(s) :

- MATIN – APRES-MIDI – MATIN et APRES-MIDI
 OCCASIONNELLE – REGULIERE – QUOTIDIENNE

Personnes autorisées à retirer l'enfant aux services périscolaires :

Noms et Prénoms	N° Téléphone	Grands-parents, oncle, Assistante Maternelle...

Renseignements sur la santé de vos enfants : (joindre les justificatifs)

Allergies, informations ou particularités	Interdiction	Protocole

Demande de prélèvement automatique

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA
Référence unique de mandat :

Type de contrat : FACTURATION ACCUEIL PERISCOLAIRE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez COMMUNE DE LONGUE-JUMELLES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et BPA votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de COMMUNE DE LONGUE-JUMELLES. 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

FR 65 ZZZ 562507

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER
Nom : COMMUNE DE LONGUE-JUMELLES ACCUEIL PERISCOLAIRE
Adresse : 1 PLACE DE LA MAIRIE
Code postal : 49160
Ville : LONGUE-JUMELLES
Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement :	Paiement récurrent/répétitif	<input checked="" type="checkbox"/>
	Paiement ponctuel	<input type="checkbox"/>

Signé à : LONGUE-JUMELLES

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

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 COMMUNE DE LONGUE-JUMELLES. 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 LONGUE-JUMELLES.

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.

ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021
DÉCHARGE DES PARENTS

Je soussigné(e) : (Nom et Prénom)

Représentant légal de ou des enfants :
(Noms et Prénoms)

Autorise la municipalité à faire transporter mon ou mes enfants désignés ci-dessus :

A l'hôpital de :

Et / ou A la clinique de :

Et à faire pratiquer en cas d'urgence toute intervention nécessaire à l'état de santé.

Numéro de téléphone des parents :

Noms Prénoms	Père :	Mère :
N° Tél. Personnel		
N° Tél. Portable		
N° Tél. Professionnel		

Nom et coordonnées téléphoniques du médecin traitant :

Autorisation Parentale :

Dans le cadre d'une activité imagée, j'autorise mes enfants à être pris en photo ou en vidéo au sein des services périscolaires : **OUI** **NON**

Règlement intérieur des services périscolaires (Accueil périscolaire et Restaurant scolaire) :

Je soussigné(e) M. Mme : déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires.

Fait à, le Signature des parents :

ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

INSCRIPTION RESTAURANTS SCOLAIRES

Renseignements concernant la famille :

Nom et Prénom	Père :	Mère :
Adresse personnelle		
N° tél. personnel		
N° tél. portable		
N° tél. professionnel		
Adresse Mail		
N° Allocataire CAF		
N° Allocataire MSA		
Quotient Familial *		
N° Sécurité Sociale		
Nom et adresse de la Compagnie d'assurance		

Renseignements concernant les enfants :

Nom et Prénom	Date de naissance	École	Niveau

Choix des jours de participation de votre/vos enfant(s) :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Andrée Boissin				
Raymond Renard				
Félix Landreau				

Renseignements sur la santé de vos enfants : (joindre les justificatifs)

Allergies, informations ou particularités	Interdiction	Protocole

Numéros de téléphone où l'on peut vous joindre entre 12h et 13h30 :

Nom et Prénom	Père :	Mère :
N° Tél. Personnel		
N° Tél. Portable		
N° Tél. Professionnel		

Personnes autorisées à retirer l'enfant aux services périscolaires :

Noms et Prénoms	N° Téléphone	Grands-parents, oncle, Assistante Maternelle...