**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET D’INSCRIPTION Réservé à l’administration**

**Cantine** ❒ copies carnet santé

 **(Année scolaire 2020-2021)** ❒ attestation assurance  ❒ Règlement interne

❒ SEPA + RIB

❒ Enregistré sur ROPACH

**🕾 Périscolaire : 04-74-34-92-23**

**Mail :** [**enfance@mairiedeleyement.fr**](mailto:enfance@mairiedeleyement.fr) **site Ropach : www.ropach.com**

**FAMILLE** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PERE (ou RESPONSABLE LEGAL)** | **MERE (ou RESPONSABLE LEGAL)** |
| **NOM Prénom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Date de naissance** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **ADRESSE**  **COMPLETE** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **N° TEL Portable OBLIGATOIRE**  **(ligne en fonctionnement)** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **N° TEL travail** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse Mail en**  **MAJUSCULES**  **du parent gérant les inscriptions sur ROPACH (1)** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Merci de cocher la ligne ci-dessous**

**en cochant cette case, j’accepte que mon ou mes adresses mails soient utilisée(s) pour me transmettre des informations ou documents soit par la mairie de Leyment, soit par l’Ecole**

En cas d’urgence, les parents seront joints aux n° de téléphones indiqués. Merci de veiller à nous communiquer vos nouveaux n° de portables en cas de changement durant l’année.

**Enfant(s) à inscrire :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM – Prénom de l’enfant** | **DATE NAISSANCE** | **FUTURE CLASSE** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

Les inscriptions ou désinscriptions du service cantine sont réalisées par les parents sur le site internet « ROPACH » au plus tard la veille avant 11 h :

le lundi pour le mardi,

le mardi pour le mercredi,

le mercredi pour le jeudi,

le jeudi pour le vendredi.

Attention : Pour une présence le lundi, l’inscription se fait OBLIGATOIREMENT AU PLUS TARD le vendredi ou le dernier jour d’école pour le jour de reprise en cas de jour férié.

Durant le week-end et les jours fériés, il est impossible d’accéder au jour de reprise d’école.

Passée 11 heures, l’inscription n’est plus possible pour le lendemain.

**Tarif du repas**  : 5 euros depuis le 22 février 2013 (délibération du Conseil Municipal) pouvant être réévalué en fonction du prix d’achat auprès du prestataire de service. Le bâtiment « centre de loisirs » accueille les enfants durant l’heure du repas.

**Absence de l’enfant :**

Lors d’une absence prévisible (à partir du 2ème jour d’absence lors d’une maladie, d’une sortie scolaire, d’une grève des enseignants), vous devez le plus tôt possible désinscrire votre enfant du service cantine. Seule l’absence justifiée de l’enfant par le biais d’un certificat médical nous permettra de ne pas vous comptabiliser le 1er repas non désinscrit qui sera alors à la charge de la Commune. Il devra nous être fourni dans les 8 jours suivant l’absence de l’enfant soit par transmis par courriel [enfance@mairiedeleyment.fr](mailto:enfance@mairiedeleyment.fr) ou déposé dans la boite aux de la mairie.

**Médicaments :**

Nous vous rappelons que les agents communaux ne sont pas habilités à donner aux enfants des médicaments même en présence d’ordonnances établies par un médecin.

**Assurance :**

Une attestation d’assurance couvrant votre/vos enfant(s) durant les services périscolaires devra nous être fournie. Au plus tard le 1er octobre 2020. Passée cette date, vous n’aurez plus accès au site ROPACH jusqu’à la réception en mairie de l’attestation.

IMPORTANT : Ce document d’inscription est à transmettre en mairie avant **le vendredi 26 juin 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHE SANITAIRE DE LIAISON** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1er ENFANT** | |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | |
| **Nom Prénom de l'enfant** | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Date de naissance :** | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | **Fille** | |  | | | **Garçon** | | |  | | | |
| Viande : | sans porc \* |  | sans viande \* | | |  | | |  | | |  | | | |
| \*case à cocher en cas de réponse positive | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VACCINATIONS** | | (se référer au carnet de vaccination ou certificats de vaccination de l'enfant) | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Vaccins obligatoires | | OUI | NON | DERNIERS RAPPELS | | | | | Dates | | |  | | | |
| Diphtérie | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |  | | | |
| Tétanos | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |  | | | |
| Poliomyélite | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |  | | | |
| ou DT Polio | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |  | | | |
| Ou Tétracoq | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |  | | | |
| BCG | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |  | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | |
| **Renseignements médicaux concernant l'enfant** | | | | | | | |  | |  | |  | | | |
| **Allergies :** | précisez le type | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | |  | | | |
| précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : | | | | |  | |  | |  | |  | | | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Difficultés de santé (c**rises convulsives, maladie) : | | | | |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | |
| **Recommandation utile des parents** (port de lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2ème ENFANT** | |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | |
| **Nom Prénom de l'enfant** | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Date de naissance :** | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | **Fille** | |  | | | **Garçon** | | |  | | | |
| Viande : | sans porc \* |  | sans viande \* | | |  | | |  | | |  | | | |
| **VACCINATIONS** | | \* case à cocher en cas de réponse positive  (se référer au carnet de vaccination ou certificats de vaccination de l'enfant) | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Vaccins obligatoires | | OUI | NON | DERNIERS RAPPELS | | | | | Dates | | |  | | | |
| Diphtérie | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |  | | | |
| Tétanos | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |  | | | |
| Poliomyélite | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |  | | | |
| ou DT Polio | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |  | | | |
| Ou Tétracoq | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |  | | | |
| BCG | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |  | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | |
| **Renseignements médicaux concernant l'enfant** | | | | | | | |  | |  | |  | | | |
| **Allergies :** | précisez le type | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | |  | | | |
| précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : | | | | |  | |  | |  | |  | | | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | |
| **Difficultés de santé (c**rises convulsives, maladie) : | | | | |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | |
| **Recommandation utile des parents** (port de lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | |
| **3ème enfant** | |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | |
| **Nom Prénom de l'enfant** | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Date de naissance :** | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | **Fille** | |  | | | **Garçon** | | |  | | | |
| Viande : | sans porc \* |  | sans viande \* | | |  | | |  | | |  | | | |
| \* case à cocher en cas de réponse positive | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VACCINATIONS** | | (se référer au carnet de vaccination ou certificats de vaccination de l'enfant) | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Vaccins obligatoires | | OUI | NON | DERNIERS RAPPELS | | | | | Dates | | |  | | | |
| Diphtérie | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |  | | | |
| Tétanos | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |  | | | |
| Poliomyélite | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |  | | | |
| ou DT Polio | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |  | | | |
| Ou Tétracoq | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |  | | | |
| BCG | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |  | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | |
| **Renseignements médicaux concernant l'enfant** | | | | | | | |  | |  | |  | | | |
| **Allergies :** | précisez le type | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | |  | | | |
| précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : | | | | |  | |  | |  | |  | | | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | |
| **Difficultés de santé (c**rises convulsives, maladie) :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | |  | |  | |  | |  | | | |
| **Recommandation utile des parents** (port de lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | |

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

****

**RESTAURANT SCOLAIRE**

**REGLEMENT**

Une fiche sanitaire de liaison ainsi qu’une fiche de renseignement et d’inscription, le présent règlement, une fiche d’autorisation parentale, une demande de prélèvement sont remis aux parents désirant inscrire leurs enfants à la cantine. Ces documents sont à compléter et à déposer en mairie avant le 26 juin 2020.

**Les inscriptions se feront uniquement sur le site ROPACH**

**, au plus tard**

* le vendredi de la semaine précédente avant 11 h 🖝 🖝 le lundi

- le lundi avant 11 h 🖝 🖝 le mardi

* le mardi avant 11 h 🖝 🖝 le mercredi
* le mercredi avant 11 h 🖝 🖝 le jeudi
* le jeudi avant 11 h 🖝 🖝 le vendredi

Idem pour les jours fériés et les ponts : le dernier jour d’école avant 11 h pour le jour de la reprise

**Facturation :**

**Prélèvement automatique :**

Ce mode de paiement est proposé à tous les parents. La facture leur sera envoyée après la 1ère semaine du mois suivant, et son montant sera alors prélevé le 25 du mois en cours. En cas de désaccord, ils devront contacter le régisseur. En cas de régularisation, cette dernière sera faite sur la facturation du mois suivant. Les parents ont la possibilité à tout moment de révoquer ce type de paiement en adressant à la régie Périscolaire un courrier dans ce sens.

**Paiement mensuel par chèque** :

La facture sera envoyée par courrier aux parents au cours de la 1ère semaine du mois suivant. Le règlement devra parvenir en mairie avant le 15 du mois en cours.

En cas de facture impayée, l’enfant ne sera plus accueilli le restant de l’année.

**Article 1** : Les enfants inscrits à l’école de LEYMENT peuvent prendre à la demande de leurs parents, tous les jours de classe, le repas de midi à la cantine (inscriptions sur le site ROPACH).

**Article 2 :** Les absences dues à une maladie seront déduites sur présentation d’un certificat médical du médecin traitant. Ce certificat médical devra nous être fourni sous 8 jours suivant l’absence de l’enfant, sinon le repas ne sera pas déduit. Ce document pourra être envoyé sur les adresses mails suivantes : [enfance@mairiedeleyment.fr](mailto:enfance@mairiedeleyment.fr) ou [secretariat@mairiedeleyment.fr](mailto:secretariat@mairiedeleyment.fr) ou déposé dans la boite aux lettres de la mairie.

En cas d’absence prévisible (à partir du 2ème jour d’absence lors d’une maladie, de sortie scolaire ou de grève des enseignants) les parents devront eux-mêmes désinscrire leur(s) enfant(s) par le biais du site ROPACH.

**Article 3 :** Aucun médicament ne peut être accepté et donné dans le cadre de la cantine même en présence d’une ordonnance médicale. Les agents communaux ne sont pas autorisés à administrer un médicament. En cas d’accident, les services de secours (15) seront alertés et l’enfant sera pris en charge par ceux-ci.

Pour les allergies ou problème particulier, le noter sur la fiche sanitaire de liaison et joindre un certificat médical ou une copie du carnet de santé.

**Article 4 :** Le prix du repas est fixé et déterminé chaque année par le Conseil Municipal, ainsi que pour les inscriptions exceptionnelles. Le trésor public d’Ambérieu-En-Bugey procède aux prélèvements et aux encaissements des chèques libellés à l’ordre du Trésor Public. Les factures seront adressées régulièrement une fois par mois si leurs montants sont supérieurs à 8 €. Tout impayé sera susceptible de poursuite par le Trésor Public.

**Article 5**: La vie en collectivité nécessitant des efforts de la part de chaque enfant, le personnel pourra intervenir pour appliquer les règles de vie visant au respect des personnes et des biens. Tout manquement sera notifié.

Toute détérioration imputable à un enfant, faite volontairement ou par non-respect des consignes, sera à la charge des parents. Des exclusions temporaires ou définitives du service de la cantine pourront être prononcées après avertissement écrit et rencontre avec les parents en cas de désobéissance malgré plusieurs rappels à l’ordre.

**Article 6** : Une copie de ce règlement sera transmise aux parents avec la première facture.

**RAPPEL :**

Nous vous rappelons que les enfants fréquentant le restaurant scolaire sont sous la responsabilité des employés communaux, dès que les institutrices les leur remettent et cela, jusqu’à la reprise des cours. Si durant le temps de la cantine, une tierce personne devait, pour quelque raison que ce soit, récupérer un enfant inscrit ce jour-là à la cantie, l’enfant ne lui serait alors confié que si les parents de cet enfant avaient **OBLIGATOIREMENT** averti le régisseur de sa venue par mail ([enfance@mairiedeleyment.fr](mailto:enfance@mairiedeleyment.fr) ou [secretariat@mairiedeleyment.fr](mailto:secretariat@mairiedeleyment.fr)) En cas de non-respect de cette procédure, l’enfant ne pourra lui être confié.

**Pour valider ce règlement, vous voudrez bien soit éditer le document pour le signer, le scanner et nous le retransmettre par mail, soit déposer l’ensemble du dossier dans la boite aux lettres de la mairie au plus tard le 26 juin 2020**

Leyment, le 3 juin 2020 Fait à Leyment, le Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Règlement lu et approuvé

Le Maire Les Parents

M. BOTTEX Mme M. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.



Signature à déposer dans cet espace



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Père\* –  Mère\* –  responsable de l’enfant ou des enfants\* (\*case à cocher) :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autorise les responsables du service cantine à confier mon ou mes enfants nommés ci-dessus à :

Mme ou M Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Mme ou M Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Mme ou M Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Mme ou M Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

En cas de nécessité à venir chercher l’enfant.

Je m’engage à avertir par mail le service périscolaire aux adresses courriels : [enfance@mairiedeleyment.fr](mailto:enfance@mairiedeleyment.fr) ou [secretariat@mairiedeleyment.fr](mailto:secretariat@mairiedeleyment.fr)

Fait à Leyment le Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Pour valider cette autorisation parentale, vous voudrez bien soit éditer le document pour le signer, le scanner et nous le retransmettre par mail, soit déposer l’ensemble du dossier dans la boite aux lettres de la mairie au plus tard le 26 juin 2020**

Signature :

Signature à déposer dans cet espace

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

**Type de contrat : prélèvement prestation SERVICE PERISCOLAIRE DE LEYMENT**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Mairie de Leyment pour le compte du « Service Périscolaire de Leyment » 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 Leyment pour le compte « Service Périscolaire de Leyment».

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 le prélèvement autorisé.

**Identifiant Créancier SEPA : FR95ZZZ583501**

**Désignation du Créancier :** Mairie de Leyment - 64 rue de la Guillotière - 01150 LEYMENT

**Débiteur**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER**

Identification International (IBAN)

FR Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Identification Internationale de la Banque (BIC)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. FR PP Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse de votre agence bancaire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Type de paiement : ponctuel

Signé à Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Signature : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

le Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature à déposer dans cet espace

**Pour valider ce mandat, vous voudrez bien**

**soit éditer le document pour le signer, le scanner**

**et nous le retransmettre par mail, soit déposer**

**l’ensemble du dossier dans la boite aux lettres**

**de la mairie au plus tard le 26 juin 2020**

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant)

Nom du tiers débiteur : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**JOINDRE un RELEVE 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 la Mairie de Leyment pour le Service Périscolaire de LEYMENT.

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 le client. Elles pourront donner lieu à l’exercice, 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.



**MEMO**

**Les inscriptions ou désinscriptions du service cantine sont réalisées par les parents sur le site internet « ROPACH » la veille du jour souhaité :**

**le mardi 🡪 inscription ou désinscription le lundi avant 11 h**

**le mercredi 🡪 inscription ou désinscription le mardi avant 11 h**

**le jeudi 🡪 inscription ou désinscription le mercredi avant 11 h**

**le vendredi 🡪 inscription ou désinscription le jeudi avant 11 h**

**le lundi ou le jour de la reprise de l’école en cas de jours férié**

**🡪 inscription ou désinscription le vendredi de la semaine précédente ou le dernier jour d’école avant 11 h**

**Durant le week-end et les jours fériés, il est impossible d’accéder au jour de reprise d’école.**

**Pensez à fournir un certificat médical en cas d’absence de votre enfant, le 1er repas sera alors à la charge de la mairie.**

**Pensez à désinscrire votre enfant en cas d’absence prolongé (à partir du 2ème jour d’absence), de sorties scolaires ou grèves des enseignants.**