



➤ **Restauration scolaire** : oui ou non (entourez un choix)

➤ **Garderie** : oui ou non (entourez un choix)

REPRESENTANTS LEGAUX (à remplir obligatoirement)

Parent 1	Parent 2
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse :
Mail :	Mail :
Tél Fixe :	Tél Fixe :
Tél Mobile :	Tél Mobile :
Profession :	Profession :
Employeur (nom et adresse) :	Employeur (nom et adresse) :
Tél travail :	Tél travail :
N° CAF :	N° CAF :

En cas de changement d'adresse, de numéro de téléphone, merci d'en aviser les services de la Mairie au 04 68 29 00 32

PREMIER ENFANT

1 ^{ER} Enfant		
Nom :		
Prénom :		
Sexe :	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
Date de naissance :		
Classe :		
PAI : (fournir certificat médical à jour)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Allergies médicamenteuses :		
Asthme :		
Allergies Alimentaires		
Allergies autres :		
Port de lunettes, lentilles de contact, appareils dentaires (précisez) :		
A remplir si	CANTINE	
Choix de la formule de restauration et son mode de règlement :	<input type="checkbox"/> Occasionnelle (au ticket carnet de 10) ↓ <input type="checkbox"/> Chèque (ordre Trésor Public) ou <input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Permanente (annuelle) ↓ <input type="checkbox"/> Prélèvement (joindre Rib) <input type="checkbox"/> Chèque (ordre Trésor Public) <input type="checkbox"/> Espèces
Tarif CANTINE :	42,80€ le carnet de 10 tickets Ou si PAI = 23,20€ le carnet	59 € au mois ou si PAI 32€ au mois
A remplir si	GARDERIE	
Choix de la formule de la garderie et son mode de règlement :	<input type="checkbox"/> Fréquentation exceptionnelle ↓ <input type="checkbox"/> Chèque (ordre Trésor Public) ou <input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Fréquentation régulière ↓ <input type="checkbox"/> Prélèvement (joindre Rib) <input type="checkbox"/> Chèque (ordre Trésor Public) <input type="checkbox"/> Espèces
Tarif GARDERIE :	Forfait journalier de 2€	au trimestre : 1 enfant 40€ 2 enfants 70 € 3 enfants 90€

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER LE OU LES ENFANTS

En cas de séparation ou divorce

Qui a la charge de l'enfant :

L'autre parent est-il autorisé à venir récupérer l'enfant oui non

En cas d'urgence, une décharge et une autorisation de sortie du ou des responsables de l'enfant sera exigée.

Noms et Prénoms	Lien de parenté	Téléphone fixe	Téléphone portable

AUTORISATION ET DECHARGE DE RESPONSABILITES

J'autorise le personnel de la Mairie d'Estagel à prendre en charge mon enfant aux heures prévues, à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (médecin, pompiers, Samu...).

Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Pour la garderie : J'autorise mon enfant à rentrer seul(e) après la garderie, je décharge ainsi la municipalité et le personnel de toutes responsabilités : Oui Non

SANTE

Médecin traitant nom :

Tél :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom & Prénom : Tél :

Nom & Prénom : Tél :

ASSURANCE SCOLAIRE

Nom assurance : N° de contrat :

Joindre obligatoirement l'attestation d'assurance responsabilité civile ou extrascolaire couvrant les dommages que pourrait causer ou subir l'enfant.

ATTENTION MERCI DE SIGNER CI-DESSOUS

Je soussigné(e)certifie avoir pris connaissance du règlement ci-joint.

.....

Fait à :Le :

Signature du responsable légal

DEUXIEME ENFANT

REPRESENTANTS LEGAUX (à remplir uniquement si différent)

Parent 1	Parent 2
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse :
Mail :	Mail :
Tél Fixe :	Tél Fixe :
Tél Mobile :	Tél Mobile :
Profession :	Profession :
Employeur (nom et adresse) :	Employeur (nom et adresse) :
Tél travail :	Tél travail :
N° CAF :	N° CAF :

2 ^{ème} Enfant		
Nom :		
Prénom :		
Sexe :	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
Date de naissance :		
Classe :		
PAI : (fournir certificat médical à jour)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Allergies médicamenteuses :		
Asthme :		
Allergies Alimentaires		
Allergies autres :		
Port de lunettes, lentilles de contact, appareils dentaires (précisez) :		
A remplir si		CANTINE
Choix de la formule de restauration et son mode de règlement :	<input type="checkbox"/> Occasionnelle (au ticket carnet de 10) <div style="text-align: center;">↓</div> <input type="checkbox"/> Chèque (ordre Trésor Public) ou <input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Permanente (annuelle) <div style="text-align: center;">↓</div> <input type="checkbox"/> Prélèvement (joindre Rib) <input type="checkbox"/> Chèque (ordre Trésor Public) <input type="checkbox"/> Espèces
Tarif CANTINE :	42,80€ le carnet de 10 tickets Ou si PAI = 23,20€ le carnet	59 € au mois ou si PAI 32€ au mois
A remplir si		GARDERIE
Choix de la formule de la garderie et son mode de règlement :	<input type="checkbox"/> Fréquentation exceptionnelle <div style="text-align: center;">↓</div> <input type="checkbox"/> Chèque (ordre Trésor Public) ou <input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Fréquentation régulière <div style="text-align: center;">↓</div> <input type="checkbox"/> Prélèvement (joindre Rib) <input type="checkbox"/> Chèque (ordre Trésor Public) <input type="checkbox"/> Espèces
Tarif GARDERIE :	Forfait journalier de 2€	au trimestre : 1 enfant 40€ 2 enfants 70 € 3 enfants 90€

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER LE OU LES ENFANTS

En cas de séparation ou divorce

Qui a la charge de l'enfant :

L'autre parent est-il autorisé à venir récupérer l'enfant oui non

En cas d'urgence, une décharge et une autorisation de sortie du ou des responsables de l'enfant sera exigée.

Noms et Prénoms	Lien de parenté	Téléphone fixe	Téléphone portable

AUTORISATION ET DECHARGE DE RESPONSABILITES

J'autorise le personnel de la Mairie d'Estagel à prendre en charge mon enfant aux heures prévues, à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (médecin, pompiers, Samu...).

Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Pour la garderie : J'autorise mon enfant à rentrer seul(e) après la garderie, je décharge ainsi la municipalité et le personnel de toutes responsabilités : Oui Non

SANTE

Médecin traitant nom :

Tél :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom & Prénom :Tél :

Nom & Prénom :Tél :

ASSURANCE SCOLAIRE

Nom assurance : N° de contrat :

Joindre obligatoirement l'attestation d'assurance responsabilité civile ou extrascolaire couvrant les dommages que pourrait causer ou subir l'enfant.

ATTENTION MERCI DE SIGNER CI-DESSOUS

Je soussigné(e)certifie avoir pris connaissance du règlement ci-joint.

.....

Fait à :Le :

Signature du responsable légal

TROISIEME ENFANT

REPRESENTANTS LEGAUX (à remplir uniquement si différent)

Parent 1	Parent 2
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse :
Mail :	Mail :
Tél Fixe :	Tél Fixe :
Tél Mobile :	Tél Mobile :
Profession :	Profession :
Employeur (nom et adresse) :	Employeur (nom et adresse) :
Tél travail :	Tél travail :
N° CAF :	N° CAF :

3 ^{ème} Enfant		
Nom :		
Prénom :		
Sexe :	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
Date de naissance :		
Classe :		
PAI : (fournir certificat médical à jour)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Allergies médicamenteuses :		
Asthme :		
Allergies Alimentaires		
Allergies autres :		
Port de lunettes, lentilles de contact, appareils dentaires (précisez) :		
A remplir si		CANTINE
Choix de la formule de restauration et son mode de règlement :	<input type="checkbox"/> Occasionnelle (au ticket carnet de 10) <div style="text-align: center;">↓</div> <input type="checkbox"/> Chèque (ordre Trésor Public) ou <input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Permanente (annuelle) <div style="text-align: center;">↓</div> <input type="checkbox"/> Prélèvement (joindre Rib) <input type="checkbox"/> Chèque (ordre Trésor Public) <input type="checkbox"/> Espèces
Tarif CANTINE :	42,80€ le carnet de 10 tickets Ou si PAI = 23,20€ le carnet	59 € au mois ou si PAI 32€ au mois
A remplir si		GARDERIE
Choix de la formule de la garderie et son mode de règlement :	<input type="checkbox"/> Fréquentation exceptionnelle <div style="text-align: center;">↓</div> <input type="checkbox"/> Chèque (ordre Trésor Public) ou <input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Fréquentation régulière <div style="text-align: center;">↓</div> <input type="checkbox"/> Prélèvement (joindre Rib) <input type="checkbox"/> Chèque (ordre Trésor Public) <input type="checkbox"/> Espèces
Tarif GARDERIE :	Forfait journalier de 2€	au trimestre : 1 enfant 40€ 2 enfants 70 € 3 enfants 90€

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER LE OU LES ENFANTS

En cas de séparation ou divorce

Qui a la charge de l'enfant :

L'autre parent est-il autorisé à venir récupérer l'enfant oui non

En cas d'urgence, une décharge et une autorisation de sortie du ou des responsables de l'enfant sera exigée.

Noms et Prénoms	Lien de parenté	Téléphone fixe	Téléphone portable

AUTORISATION ET DECHARGE DE RESPONSABILITES

J'autorise le personnel de la Mairie d'Estagel à prendre en charge mon enfant aux heures prévues, à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (médecin, pompiers, Samu...).

Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Pour la garderie : J'autorise mon enfant à rentrer seul(e) après la garderie, je décharge ainsi la municipalité et le personnel de toutes responsabilités : Oui Non

SANTE

Médecin traitant nom :

Tél :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom & Prénom :Tél :

Nom & Prénom :Tél :

ASSURANCE SCOLAIRE

Nom assurance : N° de contrat :

Joindre obligatoirement l'attestation d'assurance responsabilité civile ou extrascolaire couvrant les dommages que pourrait causer ou subir l'enfant.

ATTENTION MERCI DE SIGNER CI-DESSOUS

Je soussigné(e)certifie avoir pris connaissance du règlement ci-joint.

.....

Fait à :Le :

Signature du responsable légal

INFO

Cantine :

-possibilité de choisir l'option végétarien merci de le spécifier auprès de la mairie

-les menus et la liste des allergènes sont consultables sur le site sympm.fr

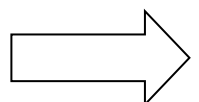
Attention : Pas de menu spécifique, pour les menus PAI nous contacter

RAPPEL DES DOCUMENTS A FOURNIR

- **Si PAI fournir le certificat médical actualisé**
- **Attestation d'assurance année scolaire en cours**
- **Rib si mode de règlement par prélèvement**



Veillez remplir la demande et l'autorisation de prélèvement au dos



DEMANDE DE PRELEVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

Nom, Prénoms, et adresse du titulaire du compte à débiter

Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter <u>Nom de l'agence et adresse postale précise :</u>

Compte à débiter			
Code	Code	N°de compte	Clé
Banque	Guichet		RIB
_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _

Désignation du créancier TRESOR PUBLIC

Date :
Signature :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 1/4/80 de la Commission Informatique et Libertés.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Numéro national d'émetteur	577531
----------------------------	--------

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur du compte. Je réglerai le différent directement avec le créancier.

Désignation du bénéficiaire du service de restaurant scolaire Service de Restaurant Scolaire commune d'Estagel Nom, Prénom, Adresse de l'enfant : Ecole, classe :

Désignation du créancier TRESOR PUBLIC Désignation du titulaire du compte à débiter Nom, Prénom :

Date et signature du demandeur

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire