



INSCRIPTION SERVICES PÉRISCOLAIRES

ANNÉE 2026/2027

Dossier à retourner impérativement avant le 03 juillet 2026 :
(Même si votre enfant ne fréquente pas les services périscolaires)

Mairie de Palluau - 5 rue de Lattre de Tassigny - 85670 PALLUAU – 02 51 98 50 24 – mairie@palluau.fr

Horaires du secrétariat : du lundi au vendredi de 9h à 12h

Dossier à renouveler chaque année

FAMILLE

REPRESENTANT LEGAL N°1 – LIEN AVEC L'ENFANT

Nom et prénom :

Mobile :Téléphone et lieu de travail :

Adresse :

Code Postal : Ville :Téléphone Fixe :

Situation familiale :

Courriel (obligatoire) :

REPRESENTANT LEGAL N°2– LIEN AVEC L'ENFANT :

Nom et prénom :

Mobile :Téléphone et lieu de travail :

Adresse :

Code Postal : Ville :Téléphone Fixe :

Situation familiale :

Courriel (obligatoire) :

⇒ Parents séparés, fournir un justificatif de la garde de l'enfant.

⇒ En cas de changement d'adresse, merci de prévenir le secrétariat de la mairie au plus tôt. L'école ne nous transmet pas l'information.

INSCRIPTION ET TARIFS CANTINE

Classe 2025/2026	PRENOM - NOM	DATE DE NAISSANCE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	REPAS OCCASIONNEL
			☐	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐	☐

⇒ Tout changement d'inscription ou absence doit être signalé au secrétariat de la mairie 8 jours avant.

Pour information, tarifs applicables depuis le 01/11/2024 (Délibération N°2024_09D07)

MATERNELLES

Repas régulier familles résidant à Palluau ou dans une commune conventionnée	4,00 €
Repas régulier familles ne résidant pas à Palluau ou dans une commune conventionnée	4,60 €
Repas occasionnel	5,50 €

ÉLÉMENTAIRES

Repas régulier familles résidant à Palluau ou dans une commune conventionnée	4.30 €
Repas régulier familles ne résidant pas à Palluau ou dans une commune conventionnée	4,80 €
Repas occasionnel	5,50 €

MATERNELLES ET ELEMENTAIRES DANS LE CADRE D'UN PAI VALIDE AVEC LA COMMUNE

Repas garanti sans les 14 allergènes à déclaration obligatoire	9.97 €
Service panier repas	2.40 €
ADULTES	7,00 €

INSCRIPTION ET TARIFS GARDERIE

LUNDI / MARDI / JEUDI / VENDREDI : 07h00 – 8h45 (matin) / 16h30 – 18h45 (soir)

Classe 2025/2026	PRENOM - NOM	DATE DE NAISSANCE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	OCCASIONNEL
			☐	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐	☐

Pas d'inscription au préalable. Les enfants restant à l'école après la sortie de 16h30 seront pris en charge par les agents de la garderie.

Pour information, tarifs applicables au 01/09/2025 (Délibération N°2025_05D08)

L'école commençant à 8h45, tout les quart d'heure consommés à partir de cette heure sont facturés de même l'école finissant à 16h30 tous les quarts d'heure consommés à partir de cette heure sont facturés

Petit-déjeuner	Goûter	Tarif % heure	
		Familles résidant à Palluau ou dans une commune conventionnée	Familles ne résidant pas à Palluau ou dans une commune conventionnée
0,55 €	0,70 €	0,70 €	0,90 €
Pénalité de 20 € en cas de départ après 19 heures.			

RESPONSABILITE CIVILE DE L'ENFANT

Nom assureur :

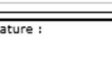
Numéro de contrat :

FACTURATION (cocher le mode de paiement choisi)

- ☐ **Prélèvement automatique** (fournir RIB et remplir le mandat de prélèvement SEPA situé au verso de ce document uniquement en cas de modification)
- ☐ **Autre : Chèque bancaire** ou postal à l'ordre du trésor Public, **TIPI** (par carte bancaire) ou **PAIEMENT DE PROXIMITÉ AVEC QR CODE** (chez les buralistes)

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la commune de Palluaud
à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte
conformément aux instructions de la commune de Palluaud

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

Référence unique du mandat : (réservé à l'administration) Identifiant créancier SEPA : FR 06 ZZZ 541744

Débiteur :		Créancier :	
Votre Nom	_____	Nom	COMMUNE DE PALLUAUD
Votre Adresse	_____	Adresse	SERVICES PÉRISCOLAIRES
			5 RUE DE LATTRE DE TASSIGNY
Code postal	_____ Ville _____	Code postal	85670 Ville PALLUAUD
Pays	_____	Pays	France
IBAN			
BIC		Paiement :	☒ Récurent/Répétitif ☐ Ponctuel
A :	_____	Le :	

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

Les informations recueillies à partir de ce formulaire sont nécessaires à la gestion de votre demande par les services concernés de notre structure, qui est responsable du traitement de vos données personnelles collectées. A défaut de fourniture de l'ensemble des informations mentionnées comme obligatoires dans ce formulaire, qui sont signalées par un astérisque, votre demande ne pourra pas être traitée. Vos données personnelles reçues sont conservées par notre structure pendant toute la durée nécessaire au traitement de votre demande ou bien pour une durée de deux mois maximum à compter du dernier contact. Dans la limite de leurs attributions respectives, sont destinataires de tout ou partie des données les services et représentants de notre structure en charge des réponses aux demandes émises via ce formulaire. Aucun transfert de vos données hors de l'Union européenne n'est réalisé. Vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité ou la limitation de vos données, ou bien vous opposer à leur traitement, en contactant le Délégué à la Protection des Données de notre structure : par voie électronique à l'adresse : mairie@palluau.fr, par voie postale à l'attention du Délégué à la Protection des Données et à l'adresse suivante : Mairie de Palluau - 5 rue de Lattre de Tassigny - 85670 PALLUAU. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données personnelles ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

INFORMATIONS MEDICALES

Médecin de famille : Téléphone :

⇒ *Si allergie alimentaire, merci de fournir une attestation médicale.*

⇒ *En cas de problème de santé particulier, merci de contacter le secrétariat de la mairie afin de compléter une fiche sanitaire en complément de ce dossier.*

PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPÉRER LES ENFANTS

Nom : Téléphone : Lien de Parenté :

Nom : Téléphone : Lien de Parenté :

Nom : Téléphone : Lien de Parenté :

AUTORISATIONS & ENGAGEMENTS

- | | |
|---|--|
| <p>✓ J'autorise la mairie à publier et utiliser les photographies sur lesquelles figurent mon(mes) enfant(s) fréquentant les services périscolaires qui seraient prises dans le cadre des activités. Celles-ci pourront être reproduites par la Mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (Internet, supports municipaux ou autre support de presse)</p> <p>☐ OUI ☐ NON</p> | <p>✓ Je m'engage à respecter le règlement des services périscolaires dans son ensemble tel qu'il figure sur le site internet de la commune (www.palluau.fr) y compris les conditions de paiement prévues.</p> <p>✓ Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la commune à prendre toutes mesures (urgence, hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.</p> |
|---|--|

Date et signature du responsable de l'enfant :