SERVICES PÉRISCOLAIRES

Année 2020-2021

DOSSIER D'INSCRIPTION à retourner en mairie AVANT le 29 juin 2020

Mairie de La Chapelle-Palluau – 1 rue de l'école – 85670 La Chapelle-Palluau
– 02-51-98-51-08 – mairie-lachapelle-palluau@wanadoo.fr
Horaires du secrétariat : lundi et vendredi 9h-12/14h-17h, du mardi au jeudi 9h-12h/14h-17h30, samedi de 9h-12h

RENSEIGNEMENTS

FAMILLE/RESPONSABLES LEGAUX

Nom et prénom : .....

Mobile : .....Téléphone et lieu de travail : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Téléphone Fixe : .....

Courriel (obligatoire) : .....

Nom et prénom : .....

Mobile : .....Téléphone et lieu de travail : .....

Autre adresse si divorcé/séparé :.....

Code Postal : ..... Ville : ..... Téléphone Fixe : .....

Courriel (obligatoire) : .....

FACTURATION *(cocher le mode de paiement choisi)*

☐ **Prélèvement automatique** (fournir RIB et remplir le mandat de prélèvement SEPA situé au verso de ce document)

☐ **Chèque bancaire** ou postal à l'ordre du trésor Public

MEDECIN (si médecin traitant)

Médecin de famille : ..... Téléphone : .....

INSCRIPTION CANTINE

PRENOM - NOM	DATE DE NAISSANCE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	REPAS OCCASIONNEL
..... Sexe : …….. Classe (2020/2021) :		☐	☐	☐	☐	☐
..... Sexe : …….. Classe (2020/2021) :		☐	☐	☐	☐	☐
..... Sexe : …….. Classe (2020/2021) :		☐	☐	☐	☐	☐

ALLERGIES / MESURES PARTICULIERES POUR L'ELABORATION DES REPAS

Prénom/ allergies : .....

Prénom/ allergies : .....

Prénom/ allergies : .....

INSCRIPTION GARDERIE

LUNDI / MARDI / JEUDI / VENDREDI : 07h00 – 8h45 (matin) / 17h00 – 19h00 (soir)

PRENOM - NOM	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	GARDERIE OCCASIONNEL OU IMPRÉVU
	☐ matin ☐ soir	☐ matin ☐ soir	☐ matin ☐ soir	☐ matin ☐ soir	☐
	☐ matin ☐ soir	☐ matin ☐ soir	☐ matin ☐ soir	☐ matin ☐ soir	☐
	☐ matin ☐ soir	☐ matin ☐ soir	☐ matin ☐ soir	☐ matin ☐ soir	☐

Les personnes suivantes sont seules autorisées à venir chercher mon ou mes enfants à la garderie périscolaire :

Nom : ..... Téléphone : ..... Lien de Parenté : .....

Nom : ..... Téléphone : ..... Lien de Parenté : .....

Nom : ..... Téléphone : ..... Lien de Parenté : .....

Nom : ..... Téléphone : ..... Lien de Parenté : .....

Nom : ..... Téléphone : ..... Lien de Parenté : .....

AUTORISATIONS & ENGAGEMENTS

- 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, revues, supports municipaux ou autre support de presse)

☐ OUI ☐ NON

- Je m'engage à respecter le règlement des services périscolaires et la charte de bonne conduite dans son ensemble tel qu'il figure dans le livret d'inscription y compris les conditions de paiement prévues.
- Je m'engage à signaler au secrétariat de la mairie tout changement de situation au cours de la scolarité.
- 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.

Date et signature du responsable de l'enfant :

MANDAT DE PRÉLEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **La commune de la chapelle-palluau** 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 la chapelle-palluau**

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.

LA CHAPELLE-PALLUAU

Référence unique du mandat : (réservé à l'administration) _____

Identifiant créancier SEPA : FR75CAN626735

Débiteur :

Votre Nom _____

Votre Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Pays _____

Créancier :

Nom COMMUNE LA CHAPELLE-PALLUAU

Adresse SERVICE PERISCOLAIRE

1 RUE DE LECOLE

Code postal 85670 LA CHAPELLE-PALLUAU

Pays FRANCE

IBAN

BIC

Paiement : [x] Récurrent/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.