



Cadre réservé à la mairie				
Chèque / espèces	P1		P. Renouv	
	Mail <input type="checkbox"/>	Courrier <input type="checkbox"/>	Mail <input type="checkbox"/>	Courrier <input type="checkbox"/>
Véifié	N°		N°	
1 ^{er} jour de cantine				

Année scolaire 2020/2021

Restauration scolaire Péri matin et soir

Informations

	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant	4 ^e enfant
Nom				
Prénom				
École				
Classe (niveau)				
Nom de l'enseignant				
Date de naissance				
Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Adresse				

Responsables Légaux

	<input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Autre	<input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Autre
Nom		
Prénom		
Adresse (si différente des enfants)		
Situation familiale	<input type="radio"/> Célibataire <input type="radio"/> Mariés <input type="radio"/> Pacsés <input type="radio"/> Union libre <input type="radio"/> Séparés <input type="radio"/> Divorcés <input type="radio"/> Veuf (ve)	
Courriel		
N° allocataire CAF ou MSA		
Téléphone domicile		
Téléphone portable / professionnel		

Qui a la garde des enfants Père Mère Autre

Qui est autorisé à récupérer les enfants Père Mère Autre

**Si un des parents n'est pas autorisé à récupérer les enfants,
il est impératif de joindre une pièce justificative légale**

Restauration scolaire

Jour du repas : Lundi Mardi Mercredi occasionnellement Jeudi Vendredi
 Mercredi permanent

Périodicité : Fixe à l'année Selon planning

Type de repas : Normal Sans porc Sans viande

Prélèvement automatique

Optez-vous pour le prélèvement automatique cette année ? Oui Non

Si la réponse est non, les pages 3 et 4 ne sont pas à remplir.

Si la réponse est oui : étiez-vous déjà en prélèvement automatique l'année précédente ? Oui Non

Les pages 3 et 4 doivent être complétées dans tous les cas (première demande ou renouvellement)

Compagnie d'assurance pour les enfants :

Personnes à contacter (autres que les parents)

Nota : signalez au service jeunesse tout changement de numéro (fixe ou mobile)

Votre enfant peut être récupéré par son frère ou sa sœur mineurs, dans ce cas merci de joindre obligatoirement à ce dossier une attestation sur papier libre complétée d'une photo d'identité de la personne désignée

	Contact 1	Contact 2	Contact 3	Contact 4
Nom				
Prénom				
Date de naissance				
Lien de parenté				
Tél portable				
Tél autre				
A contacter en cas d'urgence	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Autorisé à récupérer les enfants	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Autres contacts :

Attention ! une pièce d'identité sera demandée

Renseignements concernant la santé des enfants

Prénoms Enfants A compléter →				
Est-il allergique ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Si oui, précisez l'allergie	<input type="radio"/> Asthme <input type="radio"/> Alimentaire <input type="radio"/> Médicamenteuse	<input type="radio"/> Asthme <input type="radio"/> Alimentaire <input type="radio"/> Médicamenteuse	<input type="radio"/> Asthme <input type="radio"/> Alimentaire <input type="radio"/> Médicamenteuse	<input type="radio"/> Asthme <input type="radio"/> Alimentaire <input type="radio"/> Médicamenteuse
Votre enfant présente t-il une pathologie nécessitant une attention particulière ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Votre enfant porte t-il des lunettes ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Votre enfant porte t-il des lentilles ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Votre enfant porte t-il des prothèses auditives ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Votre enfant porte t-il des appareils dentaires ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
L'état de santé de votre enfant nécessite-t-il un aménagement dans les activités physiques ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Recommandations particulières à préciser *				

**ou à adresser sous pli séparé au responsable du service en précisant le nom prénom de l'enfant et l'école fréquentée.*

Ces renseignements sont fournis sous l'entière responsabilité du représentant légal de l'enfant, excluant par là toute responsabilité de la Commune

Vous voudrez bien faire connaître sans délai toute modification, pour raison médicale, des informations ainsi fournies et produire un certificat médical à l'appui.

Autorisation de sortie permanente pour le périscolaire du soir

(Ne concerne que les enfants de l'école élémentaire)

En cas d'autorisation exceptionnelle, elle devra être formulée par écrit par les parents et être remise aux agents responsables du service de garde concerné

Autorisez-vous votre (vos) enfant(s) à quitter le service de garde seul(s) Oui Non

Si oui, veuillez compléter ci-dessous

Je soussigné(e), Père - Mère, autorise mon (mes) enfant(s) à quitter seul(s) la garderie périscolaire du soir à heures.

Enfant(s) concerné(s)

Jours autorisés

Je décharge donc la Mairie de toute responsabilité dès la sortie de l'établissement.

Fait à le Signature :

Contrat de prélèvement mensuel des factures de cantine scolaire, maternelle et élémentaire

Entre la Mairie de Pignans et Mme, Melle, M. (1)

NOM : Prénom :

N° Tel. domicile : N° Tel. travail :

Demeurant à (adresse exacte) :

Il est convenu qu'un contrat de prélèvement mensuel des factures de la cantine scolaire maternelle et élémentaire s'effectuera pour l'utilisateur désigné ci-dessus, dans les conditions définies ci-dessous :

- ▷ Le prélèvement est mis en place pour l'année scolaire et renouvelé par tacite reconduction, sauf dénonciation du demandeur.
- ▷ Les prélèvements automatiques seront opérés entre le 5 et le 10 de chaque mois, de septembre à juin sur la base de la facture mensuelle du mois en cours que vous aurez préalablement reçue.
(Le prélèvement de juin comprend les repas de juin et juillet)
Le prélèvement de septembre interviendra après le 10 du mois en raison de la rentrée scolaire.
- ▷ Dans le cas d'un 1er rejet pour provision insuffisante, l'utilisateur sera destinataire d'un courrier indiquant que la Commune de PIGNANS émet, à son encontre, un titre de recette pour permettre le recouvrement des montants dus, majorés des frais de rejet, par le Trésor public. Dès le 2^e incident de paiement, la commune de PIGNANS suspendra définitivement le prélèvement automatique.
Il appartiendra à l'utilisateur de payer ses factures au service cantine en mairie du 15 au 25 de chaque mois.
- ▷ Toute demande de modification concernant la fréquentation de votre enfant au service cantine devra être formulée avant le 25 du mois en cours pour le mois suivant.
- ▷ Tout changement d'adresse et coordonnées bancaires doit être immédiatement signalé à la Mairie auprès du Régisseur Cantine. Une nouvelle demande de prélèvement doit être remplie et accompagnée d'un RIB.
- ▷ Il sera possible de résilier le contrat en cours d'année. La demande doit être formulée par écrit le 15 du mois précédent sa prise d'effet. La résiliation a pour effet de faire revenir le redevable dans le système classique des paiements directs auprès du régisseur de recettes en Mairie aux dates précisées.
- ▷ Les adhésions peuvent se faire tout le long de l'année. Les nouvelles demandes de prélèvement doivent être formulées par écrit et transmises à Régie Cantine en Mairie, au plus tard le 15 du mois précédant sa prise d'effet.

Cachet de la Mairie

Fait à Pignans, le .../.../.....

Signature(s)

(précédée de la mention «lu et approuvé»)

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CRÉANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CRÉANCIER).

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 CRÉANCIER SEPA

FR87ZZZ653873

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

Siren : **21830092900013**

Nom : Régie Recette de la Cantine

Adresse : 7 place de la Mairie

Code postal : 83790

Ville : PIGNANS

Pays : FRANCE

DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Signé à :

Signature :

Le :

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 :

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 (NOM DU CRÉANCIER).

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 (NOM DU CRÉANCIER).

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.

Je soussigné(e) :

Nom..... Prénom

Responsable légal en qualité de père, mère, tuteur (rayer la mention inutile)

▷ déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,

▷ confirme les autorisations pour les personnes susceptibles d'être contactées en notre absence et en cas de problème,

▷ confirme les autorisations aux personnes habilitées à récupérer nos enfants,

▷ déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des activités périscolaires de la Mairie de Pignans,

▷ m'engage à respecter les termes du règlement intérieur et les dates du calendrier d'inscription.

A Pignans, le / /

Signature (s)

Le dossier complété, signé est à déposer au service jeunesse de la Mairie, valable pour l'année scolaire 2020/2021. Tout dossier incomplet sera réputé non déposé. De ce fait, l'enfant ne sera ni accueilli en cantine, ni en garderie.

Nota : la gestion des inscriptions fait l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne faisant l'objet dudit traitement bénéficie du droit de consultation et de rectification des informations recueillies. Ce dernier s'exerce auprès de la Commune.



**Le dossier complété, signé est à déposer au service jeunesse de la Mairie,
au plus tard le 21 août 2020.**

Il est valable pour l'année scolaire 2020 / 2021.

**Il est précisé que tout dossier incomplet sera réputé non déposé.
De ce fait, l'enfant ne sera ni accueilli en cantine, ni en garderie.**

Pièces à fournir

- ▷ Le livret de famille (*dans le cas d'une première demande ou de changement de situation durant l'année précédente*).
+ Si parents séparés : joindre obligatoirement le jugement, ou a défaut une attestation sur l'honneur précisant qu'il n'y en a pas.
- ▷ Pour la cantine, et pour les enfants de maternelle uniquement :
Justificatif activité salariée des parents :
contrat de travail + dernier bulletin de salaire
(QUE LES ORIGINAUX, LA COMMUNE SE CHARGERAIT DE FAIRE LES COPIES)
- ▷ Attestation d'assurance responsabilité civile obligatoire,
individuelle accident (vivement conseillée),
et attestation d'assurance garantie extra-scolaire, si vous en êtes titulaires.
- ▷ En cas de PAI :
copie du dossier de PAI + fourniture trousse de soins indispensable
- ▷ Un RIB si vous optez pour le prélèvement automatisé pour la cantine

Nota : la gestion des inscriptions fait l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne faisant l'objet dudit traitement bénéficie du droit de consultation et de rectification des informations recueillies. Ce dernier s'exerce auprès de la Commune.