

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			
Autorisé à récupérer les enfants	<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			
Si oui, précisez l'allergie	<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			
Votre enfant porte-t-il des lunettes ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			
Votre enfant porte-t-il des lentilles ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			
Votre enfant porte-t-il des prothèses auditives ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			
Votre enfant porte-t-il des appareils dentaires ?	<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			
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)

Prénoms Enfants A compléter →				
Autorisez-vous votre (vos) enfant(s) à quitter le service de garde seul(s)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			

Contrat de prélèvement mensuel des factures des activités périscolaires

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 des activités périscolaires 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
 - ▷ De septembre à mai: entre le 5 et le 10 de chaque mois
 - ▷ Pour juin et juillet: entre le 12 et le 20 juilletsur la base de la facture mensuelle du mois en cours que vous aurez préalablement reçue.
- ▷ 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 avant le 8 du mois en cours.
- ▷ 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)

----- (-----)

Type de paiement : Paiement récurrent répétitif

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)

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.

▷ autorise mon (mes) enfant(s) à être photographié(s) ou filmé(s) dans le cadre des activités périscolaires afin d'illustrer des supports de communication de la commune (journal municipal, site web, réseaux sociaux ...) et donne mon consentement à la diffusion de l'image de mon (mes) enfant(s), à titre gratuit.

Aucune utilisation ou diffusion commerciale ne sera faite des photos.

A Pignans, le / /

Signature(s)

Le dossier complété, signé est à déposer au service jeunesse de la Mairie, valable pour l'année scolaire 2022/2023. 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.