

**ECOLE :****NOM de l'enfant :****Pré nom :****Né(e) le :****Formulaire d'inscription au Restaurant Scolaire – à la Garderie et à l'ALSH**A remettre **UNIQUEMENT À LA MAIRIE, au plus tard pour le vendredi 3 juillet 2020****A- IDENTITÉ****1<sup>er</sup> RESPONSABLE LEGAL**☞ Responsable du dossier et **destinataire des factures\*** Père  Mère  Tuteur  Autre.....

Nom : .....

Prénom : .....

Situation de famille : .....

Adresse complète : .....

.....

Code postal : ..... Commune : .....

☎ Fixe : \_/\_/\_/\_/\_/ Port. : \_/\_/\_/\_/\_/

Email : .....

(l'adresse mail notée sera votre identifiant sur le Portail Famille)

Profession : .....

Employeur (+ code postal) : .....

.....Tél. professionnel : \_/\_/\_/\_/\_/

**2<sup>ème</sup> RESPONSABLE LEGAL**

(Ayant autorité parentale, quel que soit le lieu de résidence habituelle de l'enfant)

 Père  Mère  Tuteur  Autre.....

Nom : .....

Prénom : .....

Situation de famille : .....

Adresse complète si différent du 1<sup>er</sup> responsable légal : .....

.....

Code postal : ..... Commune : .....

☎ Fixe : \_/\_/\_/\_/\_/ Port. : \_/\_/\_/\_/\_/

Profession : .....

Employeur (+ code postal) : .....

.....Tél. professionnel : \_/\_/\_/\_/\_/

\* Pour les situations familiales impliquant des partages de facturation – adressez-vous au service comptabilité de la mairie : par téléphone au 05.55.56.61.45 ou par mail : [compta.ambazac@orange.fr](mailto:compta.ambazac@orange.fr)**B- COMPLÉMENT D'INFORMATION**Régime Général  MSA 

Assurance responsabilité civile / Dommages corporelles– Adresse : .....

.....

N° du contrat : .....

**C- SANTÉ**

Nom et Prénom du médecin traitant : ..... ☎ : \_/\_/\_/\_/\_/

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?  OUI  NON

Si oui, précisez (sans porc, sans viande ou allergie) .....

L'enfant est-il en situation de handicap bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ?

 OUI  NONSon état de santé nécessite-t-il des aménagements ?  OUI  NONCertains médicaments lui sont-ils interdits pour raisons médicales ?  OUI  NON

Si oui, Lesquels.....

Problèmes de santé (maladies, accidents, convulsions, opérations antérieures, port de prothèses...) : .....

.....

**IMPORTANT** : Si un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) a été mis en place, fournir obligatoirement une copie, avec l'ordonnance et les médicaments mis en place dans le protocole.**Les responsables légaux autorisent la collectivité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, interventions chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de santé de mon enfant, et s'engagent à tenir informé les services municipaux de toute modification importante concernant l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.**

**D- PERSONNES MAJEURES À CONTACTER EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS**

(en cas d'urgence et autorisées à venir chercher mon enfant)

Nom - Prénom	Téléphone	Lien de parenté avec enfant

**E – PAIEMENT DES FACTURES –PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE**

Simple, pratique, sûr afin d'alléger vos démarches, la municipalité vous propose le prélèvement automatique pour régler vos factures des services périscolaires (restaurant scolaire et garderie).

Pour y souscrire, vous devez remplir et signer un formulaire d'autorisation de prélèvement. Si vous êtes intéressés, contactez le service « comptabilité » de la mairie : 05.55.56.61.45 (touche 3) Mail : [compta.ambazac@orange.fr](mailto:compta.ambazac@orange.fr)

**F-INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE**

Règlement intérieur et tarifs 2020/2021 disponibles à partir du 01/08/2020 sur le site internet : <http://www.mairie-ambazac.fr> – jeunesse – scolarité

Tarification au forfait et en fonction du Quotient Familial

A compter de la rentrée scolaire, mon enfant fréquentera le service de Restauration Scolaire :

(choisir un forfait et préciser, le cas échéant, les jours des repas s'ils sont fixes)

<input type="checkbox"/> 1 jour/semaine	<input type="checkbox"/> 2 jours/semaine	<input type="checkbox"/> 3 jours/semaine	<input type="checkbox"/> 4 jours/semaine
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
lundi mardi jeudi vendredi	lundi mardi jeudi vendredi	lundi mardi jeudi vendredi	

**OU** : *Des repas occasionnels* sont possibles pour les enfants ne déjeunant pas régulièrement. Achat de tickets dans la limite de 4/mois à l'accueil de la Mairie.

**G- INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE (GARDERIE) ET / OU EXTRASCOLAIRE (ALSH)**

ALSH Le Petit Prince

Responsable : **Mme LOEW Karine** (06.08.87.62.11.)

Rue P. et M. Curie 87240 AMBAZAC

Tél. : 05.55.37.18.94

Courriel : [clsh.lepetitprince@orange.fr](mailto:clsh.lepetitprince@orange.fr)

Règlement intérieur et tarifs 2020/2021 disponibles sur le site internet à partir du 01/08/2020: <http://www.mairie-ambazac.fr>

<b>INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE</b> (avant et après l'école <b>de 7H00 à 8H45 et de 16H30 à 19H00</b> )	<b>INSCRIPTION A L'ACCUEIL EXTRASCOLAIRE</b> (Mercredis et Vacances Scolaires <b>de 7h00 à 19h00</b> )
A compter de la rentrée scolaire, mon enfant participera au service de l'Accueil Périscolaire : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	A la journée ou à la demi-journée, avec ou sans repas <b>RESERVATION JOURNALIERE OBLIGATOIRE via le Portail Famille ou feuille disponible aux accueils.</b>

**H - AUTORISATION**

J'autorise les services municipaux à utiliser gracieusement la publication d'images, de photos, vidéos, voix de mon enfant lors de sa participation aux activités organisées dans le cadre de l'ALSH ou du restaurant scolaire sur les supports de communication ou d'activités, de l'ALSH, la municipalité ou de ses partenaires d'animations  OUI  NON

**I – PIÈCES À FOURNIR AVEC LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

- GARDERIE ET ALSH** : Copie du carnet de vaccination à jour
- RESTAURANT SCOLAIRE ET ALSH** : **AVIS D'IMPOSITION 2020 des deux parents** : transmettre une copie au service Comptabilité de la Mairie ou par mail : [compta.ambazac@wanadoo.fr](mailto:compta.ambazac@wanadoo.fr) – **au plus tard le 15 septembre 2020**

**I - ENGAGEMENT**

Les responsables légaux, déclarent exacts les renseignements portés sur cette fiche, s'engagent à respecter les modalités d'inscription, de fonctionnement et, après en avoir pris connaissance, l'ensemble des règlements intérieurs indiqués.

Date :

Signature 1<sup>er</sup> Responsable légal (précisez père, mère, tuteur) :

Signature 2<sup>ème</sup> Responsable légal (précisez père, mère, tuteur) :

# Les services périscolaires et extrascolaires en prélèvement automatique

## « Simplifiez-vous la vie !!! »

Vous avez la possibilité d'opter pour le prélèvement automatique pour vos factures de cantine scolaire et de garderie.

### Comment ça marche ?

Pour chacun de ces services vous recevrez à votre domicile, un avis des sommes à payer (facture) indiquant le montant dû. Un prélèvement sera alors effectué sur votre compte, 15 jours après la réception de cette facture.

### Quels sont les avantages ?

Un simple formulaire à remplir : adieu chèques, oublis, retards... autant d'angoisses qui ne risquent plus de vous occasionner des lettres de rappel, des mises en demeure, des majorations...

Il vous suffit de renvoyer en mairie :

- L'autorisation de prélèvement SEPA, datée et signée,
- ET votre RIB

### En cas de changement de situation ?

Il est possible de revenir au système traditionnel de paiement sur simple demande de votre part auprès du service comptabilité de la mairie d'Ambazac.

De même, toute modification de vos coordonnées bancaires ou adresse doivent être adressées sans délai au service comptable de la mairie.

**L'autorisation de prélèvement automatique pour les factures de cantine et garderie est reconduite automatiquement TOUS LES ANS.**

*Pour tout renseignement complémentaire, contactez-nous :*

*Service comptabilité – facturation*

*Tél. : 05.55.56.61.45 tapez sur la touche 3*

*Mail : [compta.ambazac@orange.fr](mailto:compta.ambazac@orange.fr)*

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **MAIRIE D'AMBAZAC** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **MAIRIE D'AMBAZAC**.

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 CREANCIER SEPA : FR 49 ZZZ 594611**

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, Prénom : .....	Nom : <b>MAIRIE D'AMBAZAC</b>
Adresse : .....	Adresse : Place de l'Hôtel de Ville
.....	Code Postal : 87240
Code Postal : .....	Ville : AMBAZAC
Ville : .....	Pays : France
Pays : .....	

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Identification Internationale (IBAN)

IBAN :      | | | | |   | | | | |   | | | | |   | | | | |   | | | | |   | | | | |   | | | | |

Identification Internationale de la banque (BIC) :      | | | | |   | | |   | | |   | | | | |

TYPE DE PAIEMENT (cochez le ou les services concernés) :     CANTINE     GARDERIE

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_,

Signature :

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 la **MAIRIE D'AMBAZAC**. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différent directement avec la **MAIRIE D'AMBAZAC**.

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°78-178 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.