FICHE INSCRIPTION FAMILLE
CANTINE - GARDERIE

Année scolaire 2018-2019

Commune Nouvelle Noues de Sienne
1 Place de la Mairie
Saint-Sever-Calvados
14380 NOUES DE SIENNE

INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

(Cette inscription préalable est obligatoire, même en cas de fréquentation exceptionnelle de la cantine et de la garderie)

Nom	Prénom	Date de Naissance	Ecole fréquentée	Classe 2018-2019

Situation de famille des parents : ☐Marié ☐ Pacsé ☐ Concubin ☐Célibataire ☐ Divorcé

Renseignements concernant le(s) responsable (s) légal(aux) de l'enfant

Père	Mère
Nom.....	Nom .....
Prénom.....	Prénom.....
Adresse	Adresse .....
.....	.....
CP .....Ville.....	CP .....Ville.....
Tél domicile	Tél domicile .....
Tél portable	Tél portable .....
Nom de l'employeur :.....	Nom de l'employeur :.....
Tél Travail :	Tél Travail : .....

Adresse de Facturation

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

CP ..... Ville .....

Modalité de paiement

Le paiement se fait mensuellement après réception de la facture par :

☐ **Chèque à l'ordre du Trésor Public** (1 place Castel – Vire 14500 VIRE NORMANDIE)

☐ **Prélèvement** (Fournir un RIB + mandat de prélèvement SEPA à compléter en cas de 1ère demande)

Divers

N° d'allocataire CAF : .....

Nom, adresse et N° tél du médecin traitant .....

.....

Responsabilité civile : Nom et N° d'assurance .....

CANTINE – GARDERIE

Votre (vos) enfant(s) fréquentera (ont) le/les services suivants :

1 - CANTINE

Votre enfant fréquentera la cantine tous les jours de la semaine ? OUI ☐ NON ☐

Si NON, précisez les jours de présence :

LUNDI ☐ MARDI ☐ JEUDI ☐ VENDREDI ☐

- Mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale à l'absorption d'aliment ☐
- Mon enfant présente une ou plusieurs contre-indications alimentaires, un PAI (Projet d' Accueil Individuel) est établi auprès de la directrice d'école ☐

2 - GARDERIE

de 7h30 à 9h00 : LUNDI ☐ MARDI ☐ MERCREDI ☐ JEUDI ☐ VENDREDI ☐
de 16h15 à 18h30 : LUNDI ☐ MARDI ☐ JEUDI ☐ VENDREDI ☐
de 11h45 à 12h30 : MERCREDI ☐

3 - TARIFS

Les tarifs applicables pour toute l'année scolaire 2018-2019 ont été fixés par délibération du Conseil Municipal pour l'ensemble des écoles de NOUES DE SIENNE.

- Cantine :
  - Repas : 3.40 €
  - Surveillance sur le temps de midi (en cas de P.A.I.) : 1.00 €
- Garderie :
  - La ½ heure : 0.55 €

Autorisations

Je soussigné (e) .....représentant (e) légal (e) de (ou des) enfant(s),

....

↳Autorise le responsable de la cantine et/ou de la garderie à le faire soigner et à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

↳Autorise mon (mes) enfant(s) à être photographié(s) OUI ☐ NON ☐

↳Autorise le personnel à laisser partir mon (mes) enfant(s) avec les personnes nommées ci-dessous :

Nom des personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

.....

.....

Règlement Intérieur

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des pièces et renseignements fournis et m'engage à signaler audit service tout changement dans la situation de l'enfant au cours de sa scolarité. Tout usage délibéré de faux est passible de sanctions prévues par le code pénal.

Je reconnais avoir reçu ce jour le règlement intérieur concernant le service de la cantine et de la garderie, je l'accepte et m'engage à m'y confirmer.

(Date et Signature du ou des représentants précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

A ..... le .....

AUTORISATION DE PRÉLEVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je règlerai le different directement avec le créancier.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER

NOM, Prénom : _____

Adresse : _____

_____

_____

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

TRÉSOR PUBLIC

DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER

Établissement	Guichet	N° du Compte	Clé RIB

Date : __ / __ / _____

Signature du titulaire du compte à débiter

DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE

NOM : _____

Adresse : _____

_____

_____

DEMANDE DE PRÉLEVEMENT

- La présente demande est valable jusqu'à son annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE

Commune Nouvelle NOUES DE SIENNE
1 Place de la Mairie
SAINT SEVER CALVADOS
14380 NOUES DE SIENNE

Date : __ / __ / _____

Signature du titulaire du compte à débiter

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

TRÉSOR PUBLIC

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER

NOM, Prénom : _____

Adresse : _____

_____

_____

INSTRUCTIONS A LIRE ATTENTIVEMENT

Renvoyer cet imprimé au bénéficiaire en veillant à :
- ne pas séparer les deux parties de l'imprimé (autorisation, demande),
- compléter les parties grisées,
- joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE).

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 01/04/1989 de la Commission Nationale Informatique et Libertés.