



DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE

ANNÉE SCOLAIRE 20 __-20 __

À REMETTRE AU SERVICE A L'ACCUEIL DE LOISIRS DES OYATS
Avenue Notre Dame – 85440 TALMONT SAINT HILAIRE / 02.51.21.07.12

PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER :

Copie de la carte d'identité des représentants légaux	Attestation d'assurance de l'année en cours
Copie intégrale du livret de famille	Copie du vaccin DTP
Justificatif de domicile -3 mois	Jugement ou ordonnance mentionnant l'état de la garde de l'enfant
Certificat de radiation	Attestation d'allocataire CAF / feuille d'imposition N-1
RIB	
Protocole d'Accueil individualisé ou ordonnance	

ENFANT

1- IDENTITÉ

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : F M
Date et lieu de naissance : _____
Adresse : _____
École : PAYRÉ É.CHARRIER ST PIERRE ND BOURGENAY
 AUTRE : _____ Classe :

2- SANTÉ

Médecin traitant : _____ Tél médecin : _____
Allergies : ASTHME ALIMENTAIRE MÉDICAMENTEUSE AUTRES
Précisez : Protocole d'Accueil Individualisé :

Rappel : si l'enfant suit un traitement médical, un protocole d'accueil individualisé ou une ordonnance doit être fourni

Maladies contagieuses : VARICELLE COQUELUCHE ROUGEOLE SCARLATINE

Autres observations de santé (maladie, accident, opération, hospitalisation...) :

Recommandations des parents (lunettes, lentilles, appareil dentaire ou audio...) :

FOYER

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Veuvage
 Mariée, Pacsée ou vie maritale Placement chez un assistant familial
 Séparé, Divorcée Chez un tiers (lequel) : _____
En cas de séparation, y-a-t'il la mise en place d'une garde alternée ? Si oui précisez :

Responsable légal 1 : Père Mère Autre :

Nom Prénom :

Adresse :

Tél portable :

E mail :

Profession :

Employeur, lieu d'activité :

Tél pro :

N° allocataire Vendée :

Responsable légal 2 : Père Mère Autre :

Nom Prénom :

Adresse :

Tél portable :

E mail :

Profession :

Employeur, lieu d'activité :

Tél pro :

N° allocataire Vendée :

AUTORISATIONS

1-CONTACT : personnes majeures habilitées à prendre l'enfant (*pièce d'identité obligatoire à présenter sur place*)

Nom – Prénom	Lien avec l'enfant	Tél domicile	Tél portable

2-URGENCE MÉDICALE

J'autorise les responsables des activités à prendre les mesures nécessaires d'urgence concernant l'état de santé de mon enfant : OUI NON

3-DROIT A L'IMAGE

J'autorise la ville à utiliser l'image de mon enfant sur support photographie ou informatique : OUI NON

4-AUTORISATION CDAP

J'autorise les services de la ville à consulter mon quotient familial afin de pouvoir bénéficier des tarifs correspondants : OUI NON

INSCRIPTIONS ET RÈGLEMENT

L'ensemble des inscriptions pour le restaurant scolaire, l'accueil périscolaire et l'accueil de loisirs (mercredi et vacances se fait via le portail famille).

J'autorise la ville de Talmont-Saint-Hilaire à envoyer des instructions bancaires pour le règlement de mes factures périscolaires (prélèvement bancaire) OUI NON

Si oui, je complète le mandat de prélèvement en pièce-jointe

Je soussigné-e, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur sur le site de la ville: www.talmont-saint-hilaire.fr

Date et signature des deux représentants légaux :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Mairie de Talmont-Saint-Hilaire à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Mairie de Talmont-Saint-Hilaire.

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 ZA ZZZ 543651

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : **Mairie de TALMONT-SAINT-HILAIRE**

Adresse : **3 Rue de l'Hôtel de Ville**

Code postal : **85440**

Ville : **TALMONT-SAINT-HILAIRE**

Pays : **FRANCE**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

I	B	A	N															()
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	---

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

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 de Talmont-Saint-Hilaire. 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 la Mairie de Talmont-Saint-Hilaire.