



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 À 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 des vaccins
Justificatif de domicile -3 mois	Jugement ou ordonnance mentionnant l'état de la garde de l'enfant
Certificat de radiation	Attestation d'allocataire CAF ou feuille d'imposition N-1
RIB	Notification MDPH (handicap, AEEH, maladie...)
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 :

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...) :

Handicap : ☐ AEEH ☐ présence d'AESH ☐ AUTRES (à préciser)

FOYER

SITUATION FAMILIALE

☐ Célibataire ☐ Veuve
☐ 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 les supports municipaux (*site internet, réseaux sociaux, blog interne...*) : ☐ 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 :



TRESOR PUBLIC
Trésorerie côte de lumière
155 rue Simone Veil
85180 LES SABLES D'OLONNE

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

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

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

FR24ZZZ543651

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A

Madame Monsieur

Adresse :

DESIGNATION DU CREANCIER

Mairie de TALMONT-SAINT-HILAIRE

Services périscolaires
3 rue de l'hôtel de ville
85440 TALMONT SAINT HILAIRE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

FR_ _ _ _ _

Type de paiement : Paiement permanent

le :
à :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT 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)

Pour rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par Service Restauration Scolaire. 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 Service Restauration Scolaire.

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.