

DEMANDE D'INSCRIPTION ENFANT DE LA COMMUNE

Horaires d'accueil de la garderie :
(Il n'y a pas école le mercredi)

Garderie matin	Interclasse	Garderie soir
07h00 - 08h30	12h00 - 13h45	16h15 - 18h30

Nom et Prénoms :

Date de naissance :

Sexe : ☐ F ☐ G

Ecole de secteur (voir carte scolaire) :

Classe :

Etablissement scolaire fréquenté les années précédentes :

Parent 1 ou tuteur légal

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ... / ... / ...

Adresse : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____ @ _____

En cas de séparation ou divorce :

Garde alternée : oui ☐ non ☐

Profession : _____

Employeur : _____

Téléphone : _____

Parent 2 ou tuteur légal

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ... / ... / ...

Adresse : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____ @ _____

En cas de séparation ou divorce :

Garde alternée : oui ☐ non ☐

Profession : _____

Employeur : _____

Téléphone : _____

Parent ou tuteur responsable du paiement des factures

☐
☐

Pour les informations suivantes, merci de les compléter sur le portail famille après transmission de vos droits d'accès.

Allergies alimentaires :

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : oui ☐ non ☐

Observations particulières concernant la santé de votre enfant que vous souhaitez porter à notre connaissance (maladies, ...) :

.....
.....
.....
.....

Autorisations :

- J'autorise mon enfant à être hospitalisé en cas de besoin.....: oui ☐ non ☐
- J'autorise mon enfant à être pris en photo.....: oui ☐ non ☐
- Je donne le droit à l'image pour le péri-scolaire.....: oui ☐ non ☐
- Je donne le droit à l'image pour les réseaux sociaux: oui ☐ non ☐
- J'autorise mon enfant à partir seul *: oui ☐ non ☐

**les parents pourront autoriser leur enfant (CM1 – CM2 seulement) à sortir seul de la garderie à titre exceptionnel par une demande expresse et écrite remise à l'agent municipal, mentionnant obligatoirement l'heure à laquelle l'enfant pourra partir.*

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (âge minimum requis 13 ans)		
Nom complet	Téléphone	Lien de parenté

Remarques particulières :
.....
.....

Quotient familial * :

** Pour appliquer le tarif correspondant à votre Quotient Familial CAF, (enfants domiciliés sur la commune de Gond-Pontouvre uniquement) merci de nous l'indiquer et nous fournir votre dernière attestation CAF comme justificatif. En absence de justificatif, le QF CAF maximum sera appliqué.*

Païement de la garderie et de la restauration scolaire

Prélèvement : oui* ☐ non ☐

**si oui RIB à fournir et compléter le mandat de prélèvement SEPA pour toute nouvelle souscription ou changement de coordonnées bancaire.*

Signature de la personne responsable ou du tuteur légal, précédant la mention manuscrite "*lu et approuvé et assure avoir pris connaissance du règlement des garderies et de la restauration et du règlement de l'accueil périscolaire et m'engage à le respecter*"

Signature :
(Obligatoire des deux parents
si ceux-ci exercent l'autorité
parentale en commun)

Parent 1
(ou tuteur légal)

Parent 2
(ou tuteur légal)

AVIS DU MAIRE

☐

FAVORABLE

☐

DEFAVORABLE

Gond-Pontouvre, le / /
P. Le Maire,
L'Adjoint Délégué

PIECES A JOINDRE

- ☐ Copie intégrale du livret de famille
- ☐ Justificatif de domicile
- ☐ Copie du carnet de santé justifiant des vaccinations ou un certificat médical attestant que l'enfant est à jour de ses vaccinations
- ☐ Certificat de radiation en cas de changement d'école
- ☐ Jugement en cas de séparation ou divorce
- ☐ Attestation CAF/MSA
- ☐ RIB et mandat de prélèvement complété et signé en cas de demande de prélèvement
- ☐ Autre

**Lorsque la mairie vous aura informé de l'« Avis du Maire » et si celui-ci est favorable,
nous vous remercions de prendre rendez-vous avec le(a) directeur(rice) de l'école
afin qu'il(elle) procède à l'admission de votre enfant.**

Mandat pour l'enfant :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : RESTAURATION : ☐

GARDERIE : ☐

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **la mairie de GOND-PONTOUVRE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **la mairie de GOND-PONTOUVRE**. 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

FR 45 ZZZ 831 FA5

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A
DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : **MAIRIE**

Adresse :BP 20537 Avenue du Général de Gaulle

Code postal : 16160

Ville : GOND-PONTOUVRE

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

identification internationale de la banque (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Y

Paielement ponctuel Y

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 GOND-PONTOUVRE**. 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 GOND-PONTOUVRE**.

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.