

NOM de l'enfant	
PRENOMS	
DATE DE NAISSANCE	

RESPONSABLES DE L'ENFANT

	PARENT 1	PARENT 2
NOM		
PRENOM		
ADRESSE		
COMMUNE		
TELEPHONE DOMICILE		
PORTABLE		
TELEPHONE EMPLOYEUR		
Email		

(précisez) : en cas de divorce ou de séparation, l'autorité parentale est exercée par

La mère le père les deux conjointement

AUTRES PERSONNES SUSCEPTIBLES DE RÉCUPÉRER LES ENFANTS :

- 1- NOM, Prénom
 Adresse
 Tél Lien avec l'(les) enfant(s) (gds-parents, voisin..).....
- 2- NOM, Prénom
 Adresse
 Tél Lien avec l'(les) enfant(s) (gds-parents, voisin..).....

QUOTIENT FAMILIAL :

> N° d'allocataire CAF ou autre> Quotient familial (Joindre un justificatif)
 (Sans n° d'allocataire ou quotient familial, le tarif appliqué sera le plus élevé)

MÉDECIN TRAITANT :
 Adresse Téléphone

ALLERGIES / TROUBLES DE LA SANTÉ :

- ALIMENTAIRES :
- AUTRES ALLERGIES OU TROUBLES DE LA SANTÉ, et PRÉCAUTIONS à PRENDRE :

RESTAURANT SCOLAIRE

Fréquentation de l'enfant (cocher dans le tableau suivant)

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	OCCASIONNELLEMENT

Pour les occasionnels ou en cas de changement **des coupons vous sont joints ou téléchargeables sur le site nalliers.fr ils sont à remettre le mercredi de la semaine précédente soit :**

- ① par mail mairie.garde@orange.fr
- ② ou à déposer à l'accueil de la mairie aux heures d'ouverture tous les matins 9 H-12H et mercredi après midi 14 H -17H ou dans la boîte aux lettres

Prélèvement automatique de préférence (cf copie jointe)

Attention : il n'y aura plus d'inscriptions à l'école

Pour le bon fonctionnement du restaurant scolaire, nous vous demandons de respecter scrupuleusement le délai d'inscription. **En cas d'inscription tardive, la mairie se réserve le droit d'appliquer un tarif majoré. De même, en cas d'annulation tardive (sauf cas de force majeure) le repas sera facturé.**

ENGAGEMENT DES PARENTS

Je, soussigné M. et/ou Mme.....

- autorise les organisateurs à prendre, en cas d'accident ou d'urgence toutes décisions d'hospitalisation et d'intervention clinique, même sous anesthésie partielle ou totale, jugées indispensables par le médecin appelé, s'il est impossible de me joindre,
- déclare avoir pris connaissance des modalités d'organisation de la restauration scolaire et m'engage à les respecter,
- autorise mon enfant à participer aux activités périscolaires mises en place par la mairie.
- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur cette fiche.

A Nalliers, Le.....

Signature des parents :

Attestation/Règlement intérieur des TAPS de Nalliers

Je soussigné(e).....déclare avoir pris connaissance de ce règlement intérieur et l'accepter.

Fait à

Le

Signature de l'enfant :

Signature des parents :

Signature de Mr Bruno FABRE
Maire de Nalliers



✉ - Mairie - BP 25 - 85 370 NALLIERS
☎ - mairie.nalliers@wanadoo.fr

suivi par F GIRARD

Poste 02 51 30 70 34

fax 02 51 30 94 06

n/réf. Courrier rentrée 2020-2021

objet Inscription

Le 30/06/2020

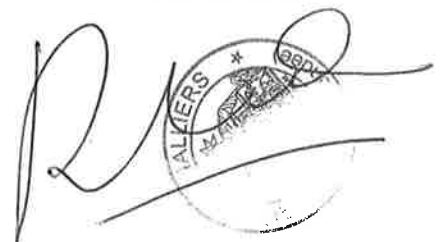
Madame, Monsieur,

Afin de nous organiser au mieux pour la rentrée prochaine nous vous faisons parvenir les fiches d'inscription temps scolaire. **Ces fiches devront nous parvenir avant le 7 juillet 2020.**

A ce jour nous prévoyons que la cantine sera assurée dans les règles sanitaires en tenant compte des ajustements ministériel. Nous vous tiendrons informés si il y a des évolutions.

Bien entendu, je reste à votre disposition pour tout complément d'information et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Bruno FABRE,
Maire de Nalliers,



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : RESTAURANT SCOLAIRE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (MAIRIE DE NALLIERS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (MAIRIE DE NALLIERS).
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 43ZZZ8053306

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER
Nom : MAIRIE DE NALLIERS
Adresse : 27 RUE PIERRE ET MARIE CURIE
Code postal : 85370
Ville : NALLIERS
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 Y
Paiement ponctuel Y

Signé à :
Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

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 (MAIRIE DE NALLIERS). 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 (MAIRIE DE NALLIERS).