

Nom : Prénom :  
Date de naissance : Lieu de naissance :  
Classe demandée : Sexe : Féminin Masculin  
Ecole demandée : Nom, prénom et date de naissance des frères et soeurs :  
Ecole fréquentée l'année passée :  
Commune :  
Demande de dérogation scolaire : Oui Non  
Ecole de secteur : Enfant domicilié chez : Père Mère Autre

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

#### Représentant légal 1 (mettre en représentant légal 1, la personne redevable des factures en cas d'inscription aux services périscolaires)

Père Mère Autre Préciser :

Nom : Prénom :  
Date de naissance : Lieu de naissance :  
Adresse : Code postal :  
Ville :  
Profession : Nom et adresse de l'employeur :  
Tél domicile :  
Tél portable :  
E-mail :  
N° CAF : Tél travail :

J'autorise l'envoi des factures et d'informations concernant le périscolaire (grève...) : par mail  
via l'application

#### Représentant légal 2

Père Mère Autre Préciser :

Nom : Prénom :  
Date de naissance : Lieu de naissance :  
Adresse : Code postal :  
Ville :  
Profession : Nom et adresse de l'employeur :  
Tél domicile :  
Tél portable :  
E-mail :  
N° CAF : Tél travail :

J'autorise l'envoi des factures et d'informations concernant le périscolaire (grève...) : par mail  
via l'application

## Autre représentant légal

Père      Mère      Autre      Préciser :

Nom :      Prénom :  
Date de naissance :      Lieu de naissance :  
Adresse :      Code postal :  
Ville :  
Profession :      Nom et adresse de l'employeur :  
Tél domicile :  
Tél portable :  
E-mail :  
N° CAF :      Tél travail :

J'autorise l'envoi des factures et d'informations concernant le périscolaire (grève...) :      par mail  
via l'application

## Souhaitez-vous inscrire votre enfant aux services périscolaires (restaurant scolaire, garderie) ?

Oui      Non

Si oui, nous vous remercions de remplir la suite de ce dossier d'inscription.

### RESTAURANT SCOLAIRE

Régime alimentaire :      Standard      Sans viande      PAI Repas Fournis

Inscription sur internet

Vous gérez votre  
calendrier sur le

portail famille

Ou

Inscription annuelle  
à compter du :

Lundi  
Mardi  
Jeudi  
Vendredi

### GARDERIE PÉRICOLAIRE

Inscription sur internet

Vous gérez votre  
calendrier sur le

portail  
famille

Ou

Inscription annuelle à compter du :

Matin  
7h30 - 8h30

Lundi  
Mardi  
Jeudi  
Vendredi

Midi (sans repas cantine)  
11h30 - 12h15

Lundi  
Mardi  
Jeudi  
Vendredi

Soir  
16h30 - 18h30

Lundi  
Mardi  
Jeudi  
Vendredi

## Souhaitez-vous être informé des inscriptions sur l'accueil de loisirs (mercredi et vacances scolaires) ?

Oui      Non

# PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À RÉCUPÉRER LE OU LES ENFANTS EN PÉRISCOLAIRE

Hors parents, une pièce d'identité sera demandée aux personnes ci-dessous.

## Personne 1

Lien avec l'enfant :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél travail :

## Personne 2

Lien avec l'enfant :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél travail :

## Personne 3

Lien avec l'enfant :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél travail :

(Si vous avez d'autres personnes à rajouter veuillez contacter le Pôle Petite Enfance, Enfance, Jeunesse au 04.75.81.82.60 ou connectez-vous sur le [portail famille](#))

## AUTRES RENSEIGNEMENTS

Allergie alimentaire :

Traitement médical :

PAI :    Oui    Non

Date du PAI :

# ASSURANCES

J'atteste que mon enfant est couvert par une assurance périscolaire pour les accidents et/ou les incidents dont il serait l'auteur ou la victime

## PÉRISCOLAIRE : «GARDE ALTERNÉE»

Les parents qui désirent payer uniquement leurs semaines de garde sont priés de communiquer à l'inscription le calendrier de leurs semaines pour l'année scolaire et de faire une inscription par parent.

Semaines paires

Semaines impaires

## MODE DE PAIEMENT DES FACTURES

Prélèvement automatique :  OUI (Veuillez remplir le mandat de prélèvement SEPA et fournir un RIB)  
 NON

## DOCUMENTS À FOURNIR

- Livret de famille
- Photocopie du carnet des vaccinations
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
  - Dossier d'inscription rempli et signé
- Si prélèvement automatique de la facture : Mandat de prélèvement SEPA + RIB
- En cas de séparation ou de divorce des parents : Jugement de séparation ou de divorce

## SIGNATURES

Je soussigné(e),

autorise en cas d'urgence le transport de mon enfant :  
vers le centre hospitalier le plus proche par les services de secours (SAMU, Pompiers) et autorise le corps médical à pratiquer les soins nécessaires.

autorise les services municipaux à réaliser des photos de mon enfant :  
dans le cadre des activités périscolaires et à les utiliser sur les supports de communication de la ville de Guilhaud-Granges (magazine, site internet,...).

autorise mon enfant :  
à rentrer seul(e) à l'issue des activités périscolaires.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires et en accepte les termes.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés.

À Guilhaud-Granges, le :

Signature :

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

### AUTORISATION DE PRELEVEMENT :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la MAIRIE DE GUILHERAND-GRANGES 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 GUILHERAND-GRANGES.

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 DU CRÉANCIER SEPA (ICS)

FR13ZZZ676254

#### DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

COMMUNE DE GUILHERAND-GRANGES  
1, PLACE DES 5 CONTINENTS  
07500 GUILHERAND-GRANGES

#### RÉFÉRENCE UNIQUE DE MANDAT (RUM)

#### DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom et prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

#### DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IBAN :

BIC :

#### TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent / répétitif

Paiement ponctuel

À

Le

Signature :

#### DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ (SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME)

Nom et prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

### JOINDRE OBLIGATOIREMENT 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 GUILHERAND-GRANGES. 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 GUILHERAND-GRANGES.