

Famille : _____

REPRESENTANTS LEGAUX			
	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
NOM – Prénom*			
Adresse*			
Tél. domicile			
Tél. portable			
Adresse mail			
Situation professionnelle			
Profession			
Nom employeur*			
Tél. professionnel			
Parents séparés			<input type="checkbox"/> Oui

ENFANTS*		
NOM – Prénom	Date de naissance	Scolarité ou type d'accueil

J'autorise la mairie de Piriac-sur-Mer à utiliser la photographie de mon (ou mes) enfant(s) dans les supports de communication municipaux (*Piriac-info, magazine municipal, site internet, presse, ...*)

*Élément obligatoire

ASSURANCE*

Assureur _____

Numéro de contrat _____

FACTURATION

CAF / MSA	Je suis allocataire <input type="checkbox"/> CAF 44 <input type="checkbox"/> MSA 44 <input type="checkbox"/> CAF/MSA autre département
N° allocataire*	
CAFPRO	J'autorise le Pôle Enfance-Jeunesse <i>l'Equip'âges</i> à consulter mon dossier CAF sur CAFPRO (service professionnel réservé aux partenaires de la CAF) afin de mettre à jour mes revenus servant de base de calcul des tarifs (uniquement pour allocataires 44) : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON**

** Si vous n'autorisez pas notre service à consulter CAFPRO ou si vous ne disposez pas de numéro d'allocataire, merci de fournir votre dernier avis d'imposition de votre foyer (année N-2, ex : en 2019, fournissez l'avis d'imposition sur les revenus 2017)

Les factures sont adressées par courriel vers le 15 du mois M+1.

Elles sont à régler auprès du régisseur de recettes du Pôle Enfance-Jeunesse par prélèvement automatique (prélevé le 5 du mois M+2), chèque ou numéraire.

Paiement souhaité par* _____ Prélèvement automatique (remplir le mandat accompagne RIB)
 Chèque _____ Espèces

DISPOSITIONS MEDICALES – EN CAS D'URGENCE

Personnes à prévenir en cas d'urgence (si représentants absents)	
Médecin traitant - coordonnées	

Je / Nous soussigné.e(s) _____

Représentant(s) légal(aux) de(s) l'enfant(s) inscrit(s) :

- Certifie(ons) l'exactitude des informations renseignées
- Autorise(ons) l'utilisation de mes données personnelles renseignées pour le traitement administratif uniquement réalisé par le Pôle Enfance-Jeunesse qui s'engage à respecter leur confidentialité
- Ai(avons) pris connaissance du règlement de fonctionnement s'engage à le respecter*

À _____, le _____

signature(s)

*Élément obligatoire

POUR VALIDER VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION...

DOSSIER COMPLET

Votre dossier doit impérativement être complet (ou mis à jour sur les données concernées pour une réinscription), **Tout dépôt incomplet ne sera pas traité.**

Pièces à joindre :

- Dossier famille rempli et signé
- Fiche inscription remplie avec partie autorisations
- Fiche sanitaire remplie
- Certificat médical (si l'enfant est concerné par un Protocole d'Accueil Individualisé)
- Copie du carnet de vaccinations
- Prise en compte du règlement de fonctionnement
- Livret de famille (pour le Multi-Accueil)
- Attestation de responsabilité civile au nom de l'enfant
- Ordonnance de doliprane (pour le Multi-Accueil)
- RIB (pour le prélèvement automatique)

DÉPOT DOSSIER

Toute demande d'inscription doit être transmise dernier délai :

- ✓ **Le 4 Juin AU PLUS TARD** POUR LA RENTREE SCOLAIRE 2021 pour les services enfance et restauration
- ✓ **1 semaine au moins** avant l'arrivée au Pôle Enfance-Jeunesse l'équip'âges (**inscription en cours d'année**)
- ✓ Le **Pass'Loisirs** (Espace Jeunes) et **Pass'Ludo** (Espace Ludothèque) sont valables pour l'année scolaire de septembre à Août (fiche inscription au plus tard le jour de fréquentation).

DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles recueillies seront uniquement utilisées pour le suivi administratif du Pôle Enfance-Jeunesse tout en respectant la confidentialité.

Les fréquentations sont déclarées auprès des organismes financeurs (CAF-MSA). L'utilisateur peut à tout moment demander rectification des données personnelles

MODALITÉS RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Il est important que vous preniez connaissance du règlement de fonctionnement de l'*Equip'âges* avant signature et validiez votre dossier d'inscription (consultable sur place, sur le site internet www.piriac-sur-mer.fr ou remis sur demande.

Les modalités d'inscription/réservation y sont précisées.

INFORMATIONS UTILES

Les factures sont adressées par courriel vers le 15 du mois M+1.

Elles sont à régler auprès du régisseur de recettes du Pôle Enfance-Jeunesse par prélèvement automatique (prélevé le 5 du mois M+2), chèque ou espèce.

Afin de bénéficier du paiement par mandat de prélèvement bancaire pour régler vos factures des services enfance-jeunesse, merci de remplir les zones ci-dessous et de joindre un Relevé d'identité Bancaire (RIB).

Autorisation prélèvement automatique Mandat de prélèvement SEPA

En cas de rejet de règlement (2 maximum), la Municipalité se réserve le droit de suspendre le prélèvement automatique. Les prélèvements auront lieu le 5 du Mois M+2

CREANCIER

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA
FR 76 1007 1440 000 020 0268 768

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA
REFERENCE : _____

DESIGNATION DE L'ORGANISME CREANCIER

REGIE POLE ENFANCE-JEUNESSE – Ville de PIRIAC-SUR-MER
Mairie – 3 rue du Calvaire – 44 420 PIRIAC-SUR-MER
Poste comptable : TP Nantes - Banque de France

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **La Mairie de PIRAC-SUR-MER** 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 PIRIAC-SUR-MER**.

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.

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Désignation du Titulaire du Compte à débiter

NOM : _____

Prénoms : _____

Adresse : _____

Etablissement teneur du compte à débiter

NOM de la Banque : _____

Adresse : _____

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Date : _____

Signature :

JOINDRE UN Relevé D'Identité BANCAIRE (au format IBAN BIC)

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements d'impôts ordonnés par la DGFIP. 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 DGFIP.

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.