

Ecole fréquentée :

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :

Email :

Nom et prénom de l'enfant : Date de naissance :

Classe :

Nom, prénom et adresse du parent 1 :

Nom, prénom et adresse du parent 2 :

Nom, prénom et adresse du responsable légal si autre que les parents :

Nom, prénom et adresse du payeur (obligatoire)* :

*Si garde alternée, bien spécifier le nom, prénom, adresse du payeur et semaines de garde (paires/impaires)

Téléphone domicile : Téléphone portable :

N° de sécurité sociale :

Profession et employeur du parent 1 :

Profession et employeur du parent 2 :

Nom et prénom des personnes autorisées à prendre l'enfant à la fin de la classe ou de la garderie :

- N° Tél :

- N° Tél :

Responsabilité civile : Oui Non

Autorisation de droit à l'image : Oui Non

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : Oui Non

Si Oui, bien vouloir fournir la trousse de secours nécessaire à la mise en place de ce PAI et une copie du PAI

Nom du médecin traitant :

N° de téléphone du médecin traitant :

CANTINE - INSCRIPTION (Annexe 5 – Article 4) :

MODALITES D'INSCRIPTION	TARIF	CHOIX*
Au repas (1) Inscription à renouveler obligatoirement tous les mois	3,75 €	
Occasionnel (3)	5,00 €	
Facturation du temps de surveillance de la pause méridienne (4)	1,60 €	

* Bien vouloir cocher le choix d'inscription

1- Inscription/Annulation (en ligne via le site : <https://CCCSN14.les-parents-services.com>)

3- Inscription le jour même **du besoin ponctuel** - contacter le service périscolaire (Voir article 2-2 du règlement)

4- Facturation du temps de surveillance de la pause méridienne : surveillance de la prise d'un repas dans le cadre d'un PAI (fournir le justificatif du médecin) et/ou surveillance de la prise d'un repas dans le cas de force majeure.

Repas avec spécificité (sans porc, végétarien, sans arachides, ...) :

GARDERIE – INSCRIPTION (Tarifs Annexe 7 – article 4)

FORFAIT 4 JOURS		A LA SEANCE
MATIN		
SOIR		
JOURNEE		

Choix du règlement pour la cantine et la garderie : (prière de ne cocher qu'une seule case)

- Autorise le prélèvement mensuel (bien vouloir remplir le document 2)
Attention si vous optez pour le prélèvement mensuel, vous ne pouvez pas régler la garderie en ticket CESU.
- Facture mensuelle : chèque, espèces, TIPI, (tickets CESU uniquement pour le règlement de la garderie)

Je soussigné(e), déclare s'engager à respecter les règlements intérieurs de la cantine scolaire et de la garderie et demande l'inscription de mon enfant pour l'année scolaire 2020/2021.

Fait à.....,le.....

Signature

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :
(Zone réservée à la collectivité)

Type de contrat : SEPA CORE DIRECT DEBIT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté de Communes Cingal - Suisse Normande à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Communauté de Communes Cingal - Suisse Normande.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 (huit) semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé
- sans tarder et au plus tard dans les 13 (treize) mois en cas de prélèvement non autorisé

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR67ZZZ600204

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom et prénom :
Adresse :
Suite adresse :
Code postal :
Commune :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : COMMUNAUTE DE COMMUNES CINGAL - SUISSE NORMANDE
Adresse : 4, Rue du Docteur Gourdin
LE HOM
Code postal : 14220
Commune : THURY HARCOURT
Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE
DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif
 Paiement ponctuel

Signé à :

le (JJ/MM/AAAA) :

Signature

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE
(SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ECHEANT)

Nom et prénom 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