

DEMANDE D'INSCRIPTION ENFANT DE LA COMMUNE – de 3 ans (né en 2023)

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 et lieu de naissance :

Sexe : ☐ F

☐ G

Les enfants de moins de 3 ans (nés en 2023) seront scolarisés pour leur première année dans une classe labellisée « moins de 3 ans » à **l'école du Pontouvre** puis dans leur école de secteur en fonction de leur lieu de résidence à partir de la Petite Section.

Ecole du Pontouvre Classe de TPS

Parent 1 ou tuteur légal	Parent 2 ou tuteur légal
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : ... / ... /	Date de naissance : ... / ... /
Adresse : _____ _____ _____ _____	Adresse : _____ _____ _____ _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____
E-mail : _____ @ _____	E-mail : _____ @ _____
En cas de séparation ou divorce : Garde alternée : oui ☐ non ☐	En cas de séparation ou divorce : Garde alternée : oui ☐ non ☐
Profession : _____	Profession : _____
Employeur : _____	Employeur : _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____
Parent ou tuteur responsable du paiement des factures	
☐	☐

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 ☐

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 du quotient familial de la 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

Païement 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.