

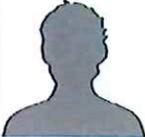
LISTES DES DOCUMENTS A FOURNIR POUR TOUTE INSCRIPTION A L'ECOLE

- ✚ Copie Livret de famille,
- ✚ Justificatif de domicile,
- ✚ Copie du carnet de santé (vaccinations),
- ✚ Certificat de radiation de l'école précédente (si différente de CHARNAY),
- ✚ RIB (si prélèvement cantine)

- ✚ NE PAS FOURNIR DE PHOTO

FICHE D'INSCRIPTION



ENFANT	
Identité	Photo (*)
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
A :	
Email :	
Tel :	

* A fournir si manquant.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Assureur :
Num :

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance : :	Date de naissance : :
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

PERSONNES A CONTACTER

Contacts existants

Nouveaux contacts			
Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Autorisations	Réponse
Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).	OUI / NON
Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON

Appareillage	Réponse
Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Handicap	Réponse
Handicapé : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON

Données complémentaires

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES

Mode d'emploi :

1 - Si vous désirez inscrire votre enfant à une des activités ci dessous :

- S'il avait déjà une inscription pour cette année, les jours où votre enfant est inscrit sont coloriés en bleu.

Modifier si besoin la semaine type et entourez la mention "Valider".

- S'il n'avait pas d'inscription pour la réservation en cours : Modifier la semaine type et entourez la mention "Ajouter"

2 - Si vous désirez ne pas renouveler une inscription à une activité de cette année, entourez la mention "Supprimer".

Remarque : Les cases grisées correspondent à des jours où l'activité est fermée.

Etablissement : Ecole des Matins Clairs

Activité	Semaine type							Action
Garderie soir	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Repas	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Garderie matin	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter

ATTESTATION

Nous soussignés (*)

responsables légaux de l'enfant (*)

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

* A remplir obligatoirement

Commune de CHARNAY

OBJET : Règlement des factures de garderie périscolaire et de restaurant scolaire

Madame, Monsieur,

Afin de vous faciliter le règlement de vos factures de restaurant scolaire et de garderie périscolaire, nous vous proposons un nouveau moyen de paiement :

" LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE "

Ce mode de paiement est gratuit, pratique, sûr et résiliable à tout moment.

Vous évitez l'envoi d'un chèque, chaque mois.

Vous évitez aussi de recevoir une lettre de rappel, en cas d'oubli.

Si vous optez pour ce mode de paiement, vous voudrez bien compléter la demande d'autorisation de prélèvement ci-jointe (les deux parties) sans oublier d'y apposer votre signature. Vous m'en ferez retour accompagnée d'un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal (**RIB** ou **RIP**) avant le 30 du mois pour une prise en compte le mois suivant.

Le premier prélèvement interviendra le 25 de chaque mois

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Maire,

Laurent DUBUY

P.J (au dos) : Demande d'autorisation de prélèvement

DEMANDE DE PRELEVEMENT

Préire de retourner les deux parties dûment complétées en y joignant un relevé d'identité bancaire

A adresser à :
Mairie de CHARNAY

Désignation de l'organisme encaisseur :
Trésorerie de Chazay d'Azergues

Facture Cantine scolaire

Désignation du titulaire du compte à débiter

Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé R.I.B.	Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter

Je vous prie de bien vouloir désormais faire prélever en votre faveur, sur le compte référencé ci-dessus, la somme dont je suis débiteur au titre de la La présente instruction demeure valable jusqu'à ce que j'en ai demandé l'annulation par lettre adressée à vos services en temps utile.

A, Le Signature

NE PAS SEPARER

AUTORISATION DE PRELEVEMENT J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur le prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° EMETTEUR
593786

Désignation du titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier

Désignation du compte à débiter			
Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé R.I.B.

Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter

DATE :

Signature du titulaire du compte à débiter