



Fiche de renseignements PERISCOLAIRE-ENFANCE

Année scolaire 2023/2024

ENFANT

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Sexe : M F Rentre en classe de :

Nom et adresse des responsables légaux :

Père :

.....

.....

Tél : Port :

Tél travail :

Mère :

.....

.....

Tél : Port :

Tél travail :

Adresse mail : @

SANTÉ DE L'ENFANT

Allergies alimentaires et/ou troubles alimentaires :

oui non Préciser :

Asthme : oui non **Allergie** : oui non

Préciser :

Autres difficultés de santé : oui non

Préciser :

Votre enfant suit-il un traitement médical : oui non

Préciser :
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

AUTORISATIONS DE SORTIE EN DEHORS DES DEUX PARENTS

Personnes autorisées à reprendre l'enfant

Nom, Prénom :

Lien avec l'enfant :

Tél : Port :

Nom, Prénom :

Lien avec l'enfant :

Tél : Port :

Nom, Prénom :

Lien avec l'enfant :

Tél : Port :

Toute autre personne non mentionnée ci-dessus devra être en possession d'une autorisation écrite des parents.

VACCINATIONS ET SUIVI MEDICAL

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

Joindre les photocopies des vaccins

Médecin traitant : Nom :

Adresse :

.....

Tél :

AUTRES INFORMATIONS DE SANTÉ

Poids :kg ; **Taille** :cm

Lentilles Lunettes Prothèses : auditives dentaires

Énurésie : oui non occasionnellement

Autres :

Recommandations utiles des parents

(Comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, etc...)

.....

N° de sécurité sociale :

N° CAF :

AUTRES RENSEIGNEMENTS ET AUTORISATIONS

Si votre enfant est scolarisé à l'école Armand Brousse

⇒ **Votre forfait restauration** : 4 jours 5 jours Occasionnel

⇒ **L'enfant participe-t-il aux TAP 2023-2024*** ? Oui Non

*Voir au verso de ce document les conditions de participation

⇒ **Autorisez-vous votre enfant à quitter seul l'école** après la classe, les animations ou l'accueil de loisirs ? oui non

⇒ **Autorisez-vous votre enfant à quitter le service** périscolaire ou l'accueil de loisirs pour son activité extrascolaire ? oui non

Votre enfant exerce-t-il une activité extrascolaire sur la commune ?

Si oui, laquelle : Jour :

Nous sommes amenés à utiliser des photos de vos enfants afin de réaliser des animations dans le cadre des TAP ou de l'Accueil de loisirs. La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation. Aussi, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir et signer les autorisations ci-dessous :

⇒ **Autorisez-vous** le responsable Périscolaire, des TAP ou de l'Accueil de Loisirs à **photographier votre enfant** en groupe dans le cadre des animations ? oui non

Je soussigné (e)(s), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise à prendre, en cas d'urgence, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale), rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. Je m'engage à informer les services de toute modification importante concernant l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année. Je déclare avoir pris connaissance et accepté les termes des modalités de paiement, du règlement intérieur du Service Périscolaire et/ou de l'Accueil de Loisirs de la commune de Saint Melaine sur Aubance.

Le :/...../..... **Signature(s)**

Mandat de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat (RUM)

Identification du débiteur

Nom, prénom et adresse du débiteur

Identification du compte bancaire

IBAN (Identifiant international de compte)

--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (Identifiant international de l'établissement)

--

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant)

Nom du tiers débiteur :

Date et signature :

Le / /

Type de paiement : Récurrent Ponctuel

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Commune de Saint Melaine sur Aubance à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Commune de Saint Melaine sur Aubance. 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.

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Commune de Saint Melaine sur Aubance. 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 Commune de Saint Melaine sur Aubance.

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.

Note: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Conditions de participation aux Temps d'Activités Périscolaires :

La participation aux TAP n'est pas obligatoire. Si l'enfant ne participe pas aux TAP il doit quitter l'école à 15h30.

L'enfant est inscrit pour toute l'année scolaire tous les : mardi, jeudi et vendredi de 15h30 à 16h30.

Les inscriptions sont fermes et définitives à l'année. Les enfants inscrits ne pourront être récupérés pendant les activités TAP (excepté pour raison médicale). Seuls les enfants inscrits au TAP pourront fréquenter l'accueil périscolaire et l'étude à partir de 16h30.

En cas d'absence sur une période, merci de prévenir le Responsable des temps périscolaires.

Gratuité des activités TAP pour les familles pour l'année scolaire 2023-2024 (pris en charge par la municipalité).

Modalités de paiement et règlement intérieur Restaurant scolaire – Garderie – Étude - Accueil de Loisirs

MODALITÉS DE RÈGLEMENT

Règlement par prélèvement automatique : Veuillez remplir le document « Mandat de prélèvement SEPA »

Règlement par internet : Payez en toute sécurité via le site de la Direction Générale des Finances Publiques en vous connectant à <https://www.payfip.gouv.fr> – Identifiant collectivité : 073839 - Référence PayFip de votre facture.

Règlement en espèces, par carte bancaire : Paiement en espèces dans la limite de 300 € (article 1680 du code général des impôts) ou par carte bancaire, sans plafond, muni du présent avis auprès des buralistes partenaires agréés.

Règlement par carte bancaire à la trésorerie : A l'adresse SGC Couronne d'Angers - 180 Avenue Pierre Mendès France - 49800 TRELAZE

Règlement par chèque : A l'ordre du Trésor Public à l'adresse SGC Couronne d'Angers - 180 Avenue Pierre Mendès France - 49800 TRELAZE. Joignez le coupon à votre règlement.

RENSEIGNEMENTS, RÉCLAMATIONS, DIFFICULTÉS DE PAIEMENT

Renseignements : Adressez-vous aux services de la collectivité.

Réclamations : Pour contester le bien-fondé de cette créance, vous devez déposer un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois suivant la réception du titre exécutoire, ou, à défaut, du premier acte procédant de ce titre ou de la notification d'un acte de poursuite (cf 2° de l'article L.1617-5 du code général des collectivités territoriales)

Difficultés de paiement : Vous avez des difficultés pour régler la somme qui vous est réclamée, adressez-vous dans les meilleurs délais, muni des justificatifs de votre situation, au comptable chargé du recouvrement désigné au recto de votre facture.

VOIES DE RECOURS Toute somme non acquittée dans le délai de 30 jours de la réception du présent avis fera l'objet de poursuites engagées par le comptable public indiqué au recto de votre facture (seul celui-ci peut accorder un délai de paiement). Pour contester ces poursuites, vous devez déposer un recours devant le juge de l'exécution mentionné aux articles L. 213-5 et L. 213-6 du code de l'organisation judiciaire dans un délai de deux mois suivant la notification de l'acte contesté (cf. 2° de l'article L. 1617-5 du code général des collectivités territoriales).

FICHIERS INFORMATIQUES La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux informations portées sur le titre de recette. Elle garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant à l'adresse figurant au recto de votre facture.