



FICHE D'INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES

ANNÉE SCOLAIRE 2023/2024

A REMPLIR POUR CHAQUE ENFANT FREQUENTANT LA GARDERIE ET/OU LA CANTINE DE MEILHAN

L'enfant

Nom de famille : Prénom : Sexe : ☐ M ☐ F

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

École : ☐ Meilhan ☐ Couthures ☐ St Sauveur Enseignant(e) :

Classe : ☐ TPS ☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 Section Occitan : ☐ oui ☐ non

Services utilisés durant l'année scolaire

Garderie matin (07h15-08h20) : ☐ oui ☐ non ☐ parfois

Garderie soir (16h00-18h45) : ☐ oui ☐ non ☐ parfois

Cantine : ☐ oui ☐ non

Transport scolaire : ☐ oui ☐ non

J'autorise mon enfant à quitter l'enceinte de la garderie pour effectuer des activités extérieures, sous la responsabilité des animateurs. ☐ oui ☐ non

Parent 1 (à remplir en lettres majuscules)

Lien de parenté avec l'enfant :

Nom : Prénom :

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

Adresse : Code Postal :

Ville : Autorité parentale : ☐ oui ☐ non

Tel portable : Mail :

Profession : Employeur :

Adresse de l'employeur :

Parent 2 (à remplir en lettres majuscules)

Lien de parenté avec l'enfant :

Nom : Prénom :

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

Adresse : Code Postal :

Ville : Autorité parentale : ☐ oui ☐ non

Tel portable : Mail :

Profession : Employeur :

Adresse de l'employeur :

Adresse de facturation

(Si vous souhaitez opter pour le prélèvement automatique, veuillez compléter l'autorisation de prélèvement ci-jointe)

Nom : Prénom :

Adresse :

Coordonnées des autres personnes autorisées à récupérer l'enfant après la classe ou la garderie.

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

Informations diverses

N° allocataire CAF ou MSA (préciser) : Quotient familial.....

Compagnie d'assurance scolaire : Contrat n°

Nom et adresse du médecin traitant :

Téléphone du médecin traitant :

Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : ☐oui ☐non

Autres informations médicales que vous jugez utiles de renseigner (allergies, intolérances alimentaires...) :

.....

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Droit à l'image

J'autorise la mairie de Meilhan à utiliser pour sa communication (site Internet, Facebook, publications diverses, presse) des photos de mon enfant prises au cours des activités périscolaires. ☐oui ☐non

Documents à fournir

- ☐ Justificatif de quotient familial (**si non fourni, la tarification la plus haute sera appliquée pour la cantine**)
- ☐ Copie de la page des vaccinations (carnet de santé)
- ☐ Copie du livret de famille
- ☐ En cas de séparation des parents, copie du jugement de divorce

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant.....

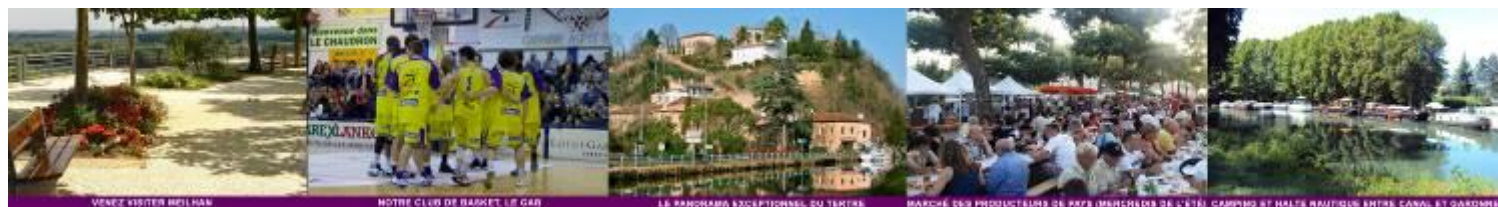
- ☒ M'engage à honorer les paiements de ces services ;
- ☒ M'engage à transmettre immédiatement toute modification de mes coordonnées à la mairie de Meilhan ;
- ☒ M'engage à ce que mon enfant respecte le règlement de l'accueil périscolaire ;
- ☒ M'engage à respecter les horaires des services de garderie ;
- ☒ Reconnaît qu'en cas de manquement à ces engagements, mon enfant sera susceptible d'être exclu de la fréquentation des services périscolaires.

A, le.....

DOCUMENT A RETOURNER

AVANT LE 11/09/2023 A LA MAIRIE DE MEILHAN

Signature(s)



Mairie de Meilhan-sur-Garonne

1 Place de Neuf-Brisach
47180 Meilhan-sur-Garonne



***A remplir uniquement
si vous souhaitez opter pour
le prélèvement automatique***

**REGLEMENT FINANCIER ET CONTRAT
DE PRELEVEMENT BANCAIRE
Restaurant Scolaire Municipal et Garderie**

Entre :
Demeurant :

et la commune de MEILHAN SUR GARONNE, représentée par son Maire, agissant en vertu de la délibération du conseil municipal en date du 13 octobre 2010 portant règlement du prélèvement bancaire pour le paiement des **frais de repas au restaurant scolaire municipal et garderie.**

Il est convenu ce qui suit :

1 – Dispositions générales

Les frais de repas au restaurant scolaire municipal et garderie peuvent être réglés par :

- prélèvement automatique sur compte bancaire ou postal pour les redevables ayant souscrit une demande de prélèvement.

2 – Echéances et montant des prélèvements

Les frais pour l'année scolaire seront réglés suivant l'échéancier suivant :

15 Octobre	15 Novembre	15 Décembre	15 Janvier	15 Février
15 Mars	15 Avril	15 Mai	15 Juin	15 Juillet

Chaque échéance représentera le prix des repas pris et des présences du mois précédent.

3- Changement de compte bancaire

Le redevable qui change de numéro de compte bancaire, d'agence ou de banque, doit se procurer un nouvel imprimé de demande et d'autorisation de prélèvement :

- auprès des services administratifs de la Mairie de MEILHAN SUR GARONNE.

Il conviendra de le remplir et de le retourner accompagné du nouveau relevé d'identité bancaire ou postal.

La modification sera prise en compte si l'envoi a lieu avant le 10 du mois qui précède le prélèvement. Dans le cas contraire, la modification interviendra pour le prélèvement suivant.

4- Changement d'adresse

Le redevable qui change d'adresse doit avertir sans délai les services administratifs de la Mairie de MEILHAN SUR GARONNE.

5- Renouvellement du contrat de prélèvement automatique

Sauf avis contraire du redevable, l'autorisation de prélèvement sera automatiquement reconduite pour l'année scolaire suivante.

6- Échéances impayées

Les frais de rejets sont à la charge du redevable.

- Si un prélèvement ne peut être effectué sur votre compte, son montant **augmenté d'une indemnité forfaitaire de 5 € TTC**, sera automatiquement prélevée le mois suivant le rejet.
- Si cet incident se produit une seconde fois dans l'année, vous serez soumis à une nouvelle indemnité forfaitaire de 5 € TTC et vous perdrez pour cette même année le bénéfice du prélèvement automatique.

PENSEZ A APPROVISIONNER VOTRE COMPTE A CHAQUE ECHEANCE

7- Fin de contrat

Le redevable qui souhaite mettre fin au contrat doit informer les services administratifs de la Mairie de MEILHAN SUR GARONNE par lettre simple avant le 10 du mois qui précède le prélèvement ou avant le 30 juin pour l'année scolaire suivante.

8- Renseignements, réclamations, difficultés de paiement, recours

Tout renseignement concernant le décompte de la facture ou toute contestation sont à adresser à Madame le Maire de MEILHAN SUR GARONNE.

La contestation amiable ne suspend pas le délai de saisine du juge judiciaire.

En vertu de l'article L 1617.5 du code général des collectivités territoriales, le redevable peut, dans un délai de deux mois suivant réception de la facture, contester la somme en saisissant directement :

- Le Tribunal d'Instance si le montant de la créance est inférieur ou égal au seuil fixé par l'article R321.1 du code de l'organisation judiciaire.
- Le Tribunal de Grande Instance au-delà de ce seuil (actuellement fixé à 7600 €).

Bon pour accord de prélèvement bancaire,
Fait à Meilhan sur Garonne, le.....

La Maire,

Le Redevable,

Régine POVEDA

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : *Cantine et Garderie Municipales*

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **LA COMMUNE DE MEILHAN SUR GARONNE** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **LA COMMUNE DE MEILHAN SUR GARONNE**. 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 CREANCIER SEPA

FR83ZZZ582456

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : COMMUNE DE MEILHAN SUR GARONNE

Adresse : 1 place de Neuf Brisach

Code postal : 47180

Ville : MEILHAN SUR GARONNE

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

I B A N

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

()

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif **Y**

Paiement ponctuel **Y**

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

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 COMMUNE DE MEILHAN SUR GARONNE**. 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 MEILHAN SUR GARONNE**.

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.