

## Document à fournir

- Fiche sanitaire de liaison
- Fiche d'autorisations de l'accueil périscolaire (garderie et cantine).
- Copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture Véolia, téléphone fixe, ERDF, GRDF, contrat de location, document notarié, ...).
- Attestation sur l'honneur (original) de la personne hébergée et de la personne qui héberge et copie recto/verso de la carte nationale d'identité de la personne qui héberge.
- Copie de l'attestation CAF précisant le numéro d'allocataire et le montant du quotient familial.
- Copie de l'avis d'imposition (si non allocataire CAF).
- Photocopies des pages du carnet de santé concernant les vaccinations.
- Attestation d'assurance scolaire ou responsabilité civile, en 2 exemplaires.
- Copie du livret de famille.
- Copie du jugement de divorce (uniquement la page d'en-tête et la page indiquant à qui la garde de l'enfant est confiée).
- Certification de radiation établi auprès du précédent groupe scolaire (original).
- Copie recto/verso de la carte nationale d'identité du ou des parent(s).
- Contrat de prélèvement automatique pour le règlement des factures.
- Mandat de prélèvement SEPA – **Joindre un RIB.**

## Accueil Périscolaire : Garderie et Restaurant scolaire

### DEPART DE L'ACCUEIL PERISCOLAIRE (GARDERIE)

Je soussigné(e).....

Autorise mon enfant à partir seul de l'accueil périscolaire (garderie) à .....H.....

N'autorise pas mon enfant à partir seul de l'accueil périscolaire (garderie).

Rayez la mention inutile

Personnes autorisées à récupérer mon enfant en cas d'indisponibilité du ou des responsables légaux :

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Fait à .....Le.....Signature :

### URGENCE

Je soussigné(e).....

Autorise les responsables de la garderie à administrer à l'enfant, en cas d'urgence, tous soins nécessités par son état, y compris une intervention chirurgicale et à le transporter dans un véhicule de secours au centre hospitalier le plus proche.

Fait à .....Le.....Signature :

### DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e).....

Autorise par la présente, la Commune d'Incarville à diffuser la (es) photographie(s) et vidéo(s) prise(s) lors des activités de l'accueil périscolaire sur laquelle (lesquelles) figure mon enfant. Cette autorisation est valable pour des expositions relatives à la garderie et pour le bulletin communal ou le journal « les petits loulous ».

Cette autorisation est valable pour toute la scolarité de mon enfant dans la Commune d'Incarville et pourra être révoquée à tout moment. La présente est consentie sans contrepartie financière.

Fait à .....Le.....Signature :

### ACTIVITES

Je soussigné(e).....

Autorise mon enfant à participer aux activités et sorties qui lui sont proposées dans le cadre de la garderie.

Fait à .....Le.....Signature :

## Accueil Périscolaire : Garderie et Restaurant scolaire

### ALLOCATION CAF

Je soussigné(e).....

Autorise la Commune d'Incarville à accéder à mes données sur CAFPRO. J'ai bien noté qu'en cas de refus de cette autorisation, je devrai transmettre à la directrice, une attestation CAF stipulant mon quotient familial et qu'en cas de non communication, le tarif maximum sera appliqué.

Fait à .....Le.....Signature :

### INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

Afin de faciliter le pointage des élèves qui mangent au restaurant scolaire, vous devez inscrire votre enfant à l'année, s'il mange tous les jours, OU à des jours réguliers (par ex : tous les lundis et vendredis).

Bien entendu, en cas d'absence ou de changement, vous pouvez annuler le repas la veille avant 10H00 auprès de Geneviève au 06 70 92 52 93.

Mon enfant mange au restaurant scolaire toute l'année aux jours suivants :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi

Fait à .....Le.....Signature :

### INSCRIPTION A L'AIDE AUX DEVOIRS (uniquement CP et CM2)

De l'aide aux devoirs sera proposée le soir sur le temps d'accueil périscolaire, dès la 2ème semaine de l'année scolaire. Les inscriptions sont valables jusqu'à l'avant-dernière semaine de l'année scolaire.

ATTENTION : si votre enfant n'est pas inscrit, il ne pourra pas y participer. A contrario, s'il est inscrit, il aura l'obligation de s'y rendre s'il a des devoirs pour le lendemain.

Merci d'indiquer les jours où votre enfant sera présent à l'aide aux devoirs et à quelle heure vous le récupérerez (17H ou 17H30). Les groupes sont faits (dans la limite du possible) en fonction de l'heure de départ :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi
<input type="checkbox"/> 17h <input type="checkbox"/> 17h30			

Fait à .....Le.....Signature :



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

## 1-VACCINATION (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.

## 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  Oui  Non

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.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
MÉDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

## 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

## 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

Le contrat de prélèvement automatique est établi

### ENTRE

La Mairie d'Incarville, représentée par son Maire, Monsieur Patrick MAUGARS, agissant en vertu de la délibération N° 2016-21 du 18 octobre 2016, portant mise en place du prélèvement automatique des factures du restaurant scolaire et du centre d'animation municipaux,

### ET

Madame       Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

#### 1. Dispositions Générales

Les familles bénéficiaires du service du restaurant scolaire et du centre d'animation municipaux peuvent régler leur facture par prélèvement automatique sous condition de renseigner le mandat de prélèvement SEPA.

#### 2. Avis d'échéance

Le redevable optant pour le prélèvement automatique recevra chaque mois un avis d'échéance indiquant le montant et la date du prélèvement à effectuer sur son compte. Le montant prélevé sur le mois « n » correspond aux consommations du mois « n-2 » (exemple : prélèvement le 5 novembre pour les consommations du mois de septembre). Si le 5 concerne un samedi, un dimanche ou un jour férié, le prélèvement aura lieu le jour ouvrable précédent le 5. Le détail des consommations est disponible sur votre facture.

#### 3. Changement de compte bancaire

Le redevable qui change de numéro de compte bancaire, d'agence, de banque ou de banque postale doit se procurer un nouvel imprimé de demande et autorisation de prélèvement auprès du pôle facturation de la commune d'Incarville, Il conviendra de le remplir et de le retourner accompagné du nouveau Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou postal. Si l'envoi a lieu après le 10 du mois, le prélèvement aura lieu sur le nouveau compte dès le mois suivant.

**4. Changement d'adresse**

Le redevable qui change d'adresse doit avertir sans délai le pôle facturation de la Mairie d'Incarville.

**5. Renouvellement du contrat de prélèvement automatique**

Sauf avis contraire, le contrat de prélèvement est automatiquement reconduit l'année suivante. Le redevable établit une nouvelle demande uniquement dans le cas où il aurait dénoncé son contrat ou qu'il souhaiterait à nouveau le prélèvement automatique pour l'année suivante,

**6. Échéances impayées**

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte du redevable, un rappel sera adressé le mois suivant par le centre des Finances Publiques de Val-de-Reuil. A défaut de paiement après rappel, la facture sera mise en recouvrement par le Trésor Public. Les frais de rejets seront alors imputés à la charge du redevable sauf erreur de la collectivité.

**7. Fin de contrat**

Il sera mis fin automatiquement au contrat de prélèvement après 2 rejets de prélèvements sur l'année scolaire pour le même usager. Il lui appartiendra de renouveler son contrat l'année suivante s'il le désire.

Le redevable qui souhaite mettre fin au contrat informe le pôle facturation par lettre simple avant le 30 juin de chaque année et aura soin d'en informer sa banque.

Bon pour accord de prélèvement automatique,

A .....

A .....

Le .....

Le .....

Le Maire,

Le Redevable,

