

Documents à fournir pour l'inscription de votre enfant aux services municipaux de Locronan

- la fiche d'inscription complétée
- Un certificat médical attestant que l'enfant est apte à fréquenter l'ALSH et à pratiquer des activités sportives et qu'il est à jour de ses vaccins (ou Photocopie des derniers vaccins si jamais fourni) (obligatoire) + si vous le souhaitez, ordonnance nous autorisant à administrer du doliprane à votre enfant, des granules d'arnica et de désinfecter une plaie.
- Une attestation d'assurance.
- Une attestation CAF faisant figurer votre quotient familial ou une copie de votre feuille d'impôt sur le revenu (le tarif maximal sera appliqué, le cas échéant).
- Un rib et un mandat de prélèvement à remplir et signer (pour le prélèvement automatique, non obligatoire).

Les dossiers sont à retourner avant de donner les dates d'inscriptions

ANNEE 2021/2022

(Valable du 07/07/2021 au 08/07/2022)

Enfant :

Nom.....

Prénoms.....

Date de naissance.....

Classe (en septembre 2020) :.....à l'école :.....

Nombre de frères..... de sœurs :

PARENTS :

Père :

Nom et prénom

Adresse

Tél. domicile : mobile travail.....

Mail :

Mère :

Nom et prénom

Adresse

Tél. domicile : mobile travail.....

Mail :

Profession du père :

Profession de la mère :

Votre enfant dépend- il de la MDPH ? OUI NON

Votre enfant dépend- il de la MSA ? OUI NON

Numéro d'allocataire CAF :

(Joindre une attestation de Quotient familiale, si jamais fourni)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant est-il sujet à des maladies particulières ?

OUI

NON

Si oui, lesquelles ? En précisant les dates et les précautions à prendre (épilepsie, asthme, diabète, ...)

.....
.....

L'enfant est-il à jour de ces vaccinations ? (joindre une copie des vaccins ou attestation médicale)

OUI

NON

L'enfant a-t-il des allergies ? (médicamenteuse, alimentaire,...)

OUI

NON

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

.....

Si mise en place de PAP, nous contacter

Recommandations utiles des parents : (port de lunettes, de lentilles, de prothèses auditives, de prothèse dentaire,...) ou autres

.....
.....

AUTORISATIONS (barrer la mention inutile)

Droit à l'image

- **J'autorise / je n'autorise pas** les services municipaux à reproduire ou présenter des photographies ou vidéos prises dans le cadre d'activités et représentant mon enfant pour des supports de communication (ex : presse, site internet, facebook, affiche, ...)

Accès aux revenus

- **J'autorise / je n'autorise pas** les services municipaux à utiliser mon numéro d'allocataire afin d'avoir accès à mes revenus sur le site CAFPRO de la CAF. Sinon, je transmets une copie des avis d'imposition sur les revenus 2018 du foyer.

Dans le cas où les services municipaux n'est ni l'autorisation d'accéder à votre dossier sur CAFPRO, ni la copie de votre avis d'imposition sur le revenu, le tarif maximum vous sera appliqué.

Mesures d'urgence

- **J'autorise / je n'autorise pas** les agents municipaux ou le représentant de la municipalité à prendre toutes les mesures médicales en cas d'urgence.

Départ :

- **J'autorise / je n'autorise pas** mon enfant à quitter l'accueil extrascolaire ou périscolaire seul.

Personne(s) habilitée(s) à venir chercher l'enfant

Nom et prénom de l'adulte	Lien de parenté	Tél domicile et/ou portable

Les parents s'engagent à contracter une police d'assurance et à être joignables aux numéros de téléphone ci-dessus mentionnés pendant les heures de cantine, de garderie et d'ALSH.

Et s'engagent à respecter le règlement intérieur des services et à réactualiser les informations si nécessaire.

Fait à Le.....

Signature du représentant légal

Prélèvement automatique

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique de mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Mairie de Locronan à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Mairie de Locronan.

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

--

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER
Nom : Mairie de Locronan
Adresse : Place de la Mairie
Code postal : 29180
Ville : LOCRONAN
Pays :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement :	<input type="checkbox"/> Paiement récurrent/répétitif	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Paiement ponctuel	<input type="checkbox"/>

Signé à : LOCRONAN

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 Mairie de Locronan. 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 LOCRONAN.

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.

Tarifs services municipaux

Grille des revenus					
	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5
Revenu par an et par foyer	Moins de 19200 €	19201 à 35200 €	35201 à 51600 €	51601 à 62400 €	62401€ et plus
Revenu par mois et par foyer	0 à 1600 €	1601 à 2500 €	2501 à 4300 €	4301 à 5200 €	5201€ et plus

Grille tarifaire Cantine et garderie de l'école Anne de Bretagne					
	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5
Cantine	1,80 €	2,50 €	3,30 €	3,50 €	3,60 €
Garderie du matin	0,55€	0,75€	0,95 €	1,10 €	1,25 €
Garderie du soir	0,80 €	1,00 €	1,40 €	1,80 €	2,00 €

Grille tarifaire ALSH					
	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5
½ journée (matin ou après –midi)	3,80 €	4,90 €	6,00 €	7,00 €	9,00 €
½ journée +repas (matin ou après – midi)	4,00 €	5,20 €	9,50 €	10,50 €	12,50 €
journée	7,00 €	10,50 €	12,00 €	14,00 €	16,00 €