DOSSIER PERISCOLAIRE / Mairie de la Tranche sur Mer

Nom : ..... Prenom : .....

né(e) le : ..... à : .....

Régime d'appartenance (CAF, MSA, Autres) : ..... N° Allocataire : .....

Responsables

Parent 1 / Payeur Facture
(Merci de bien noter un seul nom et prénom)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Tel domicile : .....

Tel portable : .....

Email : .....

Tel bureau : .....

Situation matrimoniale : .....

Parenté : .....

Droit de prise en charge : OUI - NON

Utilisation de l'adresse email pour l'envoi de

☐ Informations générales

Parent 2

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Tel domicile : .....

Tel portable : .....

Email : .....

Tel bureau : .....

Situation matrimoniale : .....

Parenté : .....

Droit de prise en charge : OUI - NON

Utilisation de l'adresse email pour l'envoi de

☐ Informations générales

Délégués

Nom	Téléphone	Lien de parenté	Prise en charge de l'enfant	A contacter en cas d'urgence
			Oui / Non	Oui / Non
			Oui / Non	Oui / Non
			Oui / Non	Oui / Non
			Oui / Non	Oui / Non
			Oui / Non	Oui / Non

Autorisations

Droit à l'image : OUI

Autoisation de rentrer seul (à partir de 6 Ans) : NON

Autorisation consulter CAFPRO : OUI

DOSSIER PERISCOLAIRE / Mairie de la Tranche sur Mer

Fiche sanitaire

Allergie ALIMENTAIRE : Néant

Allergie AUTRES : Néant

Allergie MEDICAMENTEUSE : Néant

Allergie Respiratoire : Néant

Appareillage : Néant

Informations médicales importantes ou précautions : Néant

P.A.I : Néant

Régime Alimentaire : Néant

Traitement Médical : Néant

Vaccinations à jour : Néant

Mutuelle et responsabilité civile

Mutuelle : ..... N° : .....

Responsabilité civile : ..... N° : .....

Inscription

Quotient familial : .....

Votre enfant habite-t-il dans la commune de La Tranche sur Mer ? : OUI - NON

Votre enfant habite-t-il hors de la commune ? : OUI - NON

Votre enfant habite-t-il hors du département ? : OUI - NON

Votre enfant est-il scolarisé sur La Tranche sur Mer ? : OUI - NON

Vous travaillez sur la commune de La Tranche sur Mer ? : OUI - NON

Vous travaillez hors de la commune ? : OUI - NON

Vous travaillez hors du département ? : OUI - NON

« Toute inscription entraine l'acceptation du règlement et des règles de sécurité. A ce titre, vous certifiez sur l'honneur connaitre les risques liés aux activités et que votre enfant possède les qualités physiques pour y participer. Vous reconnaissez donc l'exclusion de toutes responsabilités envers l'organisateur pour tous dommages ou pour tout accident sur votre enfant suite à la pratique des animations ado de la ville de la Tranche sur Mer. Vous certifiez également sur l'honneur, avoir une couverture d'assurance en responsabilité civile pour les accidents qui pourraient subvenir sur votre enfant ou sur un tiers lors des animations sportives. »

Je soussigné(e), ..., responsable légal de l'enfant, atteste de l'exactitude des renseignements portées sur ce document ainsi que d'avoir pris connaissance du règlement intérieur, m'engage à prévenir en cas de changement d'une ou plusieurs informations contenues dans cette présente fiche.

Date et signature :

La commune de La Tranche sur mer traite vos données à caractère personnel dans le cadre de votre dossier et ce conformément à la loi informatique et libertés (loi n°78.17 du 06/01/1978) et au règlement général à la protection des données (règlement UE 2016/679 du 25/05/2018).
Vos données personnelles sont conservées par le service habilité le temps nécessaire à la gestion de votre dossier et selon les critères en vigueur.
Vous pouvez faire valoir vos droits d'accès, d'effacement, de rectification, d'opposition, de limitation ou de portabilité en contactant la commune de la Tranche sur mer / 8 rue de l'hôtel de ville ou auprès de la CNIL.

Autorisation de prélèvement

Pour les familles qui choisissent le paiement par prélèvement, merci de remplir l'autorisation de prélèvement ci-dessous, et d'y joindre la copie du RIB.

Pour les familles ayant changé de compte bancaire, merci de remplir de nouveau l'autorisation de prélèvement, et de joindre une copie du nouveau RIB.

Objet : Prélèvement **LA TRANCHE SUR MER**

Ce formulaire de mandat doit être **complété, daté et signé par le TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER** puis adressé **uniquement** au centre des finances publiques indiqué ci-dessus.

CREANCIER : Commune de LA TRANCHE SUR MER Identifiant créancier SEPA : FR05CAN562229

85360 LA TRANCHE SUR MER

FRANCE

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

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

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom / prénoms :

N° et nom de la rue :

Bât. ; Rés., lieu-dit (etc.) :

Code postal : : Ville : :

Pays : :

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Numéro d'identification internationale du compte bancaire (IBAN)

Identification internationale de la banque (BIC)

FR76

Signé à :

Le :

Signature du titulaire du compte à débiter