

NOM et PRENOM de l'enfant :

Niveau :

FACTURATION DES SERVICES PERISCOLAIRES : restaurant scolaire, centre de loisirs, accueil périscolaire

Les factures seront mensuelles et expédiées la première quinzaine du mois suivant par la Trésorerie de Romorantin

ADRESSE DE FACTURATION : NOM : PRENOM :

ADRESSE :

TEL : Portable :

Mail :@.....

Si vous souhaitez utiliser le prélèvement automatique bancaire ou postal : **merci de joindre un RIB.**

ASSURANCE DE L'ENFANT



Fournir une attestation d'assurance

Responsabilité civile: Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

Compagnie

d'assurance: _____

Numéro de police d'assurance : _____

REGIME D'ALLOCATIONS FAMILIALES

REGIME GENERAL OU AUTRES REGIMES (uniquement MSA)

Afin de déterminer votre tarif, vous devez nous transmettre **votre attestation de Quotient Familial où votre Avis d'Imposition 2022**

Numéro de Sécurité Sociale : Numéro d'allocataire complet :

J'autorise le service Facturation à consulter le fichier de mes données sur le site CDAP (Consultation des Données Allocataires par les Partenaires) : OUI NON

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES :



Ne cocher qu'un seul choix par service

PERISCOLAIRE à la Journée Oui Non

FORFAIT GARDERIE MATIN / MENSUEL Oui Non

FORFAIT GARDERIE SOIR / MENSUEL Oui Non

FORFAIT GARDERIE MATIN + SOIR / MENSUEL Oui Non

RESTAURANT SCOLAIRE Oui Non

Tarif A LA JOURNEE

Forfait Mensuel Permanent (4 jours/semaine hors mercredi)

CENTRE DE LOISIRS MERCREDI

Oui Non

CE DOCUMENT NE FAIT PAS OFFICE D'INSCRIPTION : vous devez remplir une fiche qui se trouve sur le site internet de la Mairie.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Remplir et signer la fiche sanitaire de liaison ci-joint



IMPORTANT



Aucun médicament ne pourra être donné durant la pause méridienne, l'accueil périscolaire, l'ALSH,
sans ordonnance ainsi qu'une autorisation écrite de votre part.

Les médicaments doivent être remis au responsable de la structure ou à un animateur,
dans leur emballage d'origine sur lequel doit être noté le nom et prénom de l'enfant.

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : / / 2023

Signature Père :

Signature Mère :