

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 **vosre 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 :