ACCUEIL PERISCOLAIRE
LES MULTI- TAILLES
17 grande rue
25400 TAILLECOURT
Tél : 06.07.82.17.97
Email : francas.taillecourt@orange.fr

les francas

FICHE D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE

Nom, prénom de l'enfant ..... **Né(e) le :** .....

Ecole : ..... **Enseignant :** ..... **Classe** .....

REGIME ALIMENTAIRE : Repas du jour ☐ Repas sans viande ☐ Repas sans porc ☐ Autre

Allergies : .....

Type de famille : **Parentale** ☐ **Monoparentale** ☐ **Recomposée** ☐ **Accueil** ☐

PARENTS DE L'ENFANT

	Mère ☐ **Belle-mère** ☐ **Responsable** ☐	**Père** ☐ **Beau-père** ☐ **Responsable** ☐
Nom, Prénom :		
Adresse du domicile :		
Tél. Domicile/Portable :		
Courriel :		
N° Sécurité sociale :		

Recommandations des parents : .....

.....

.....

N° Allocataire C.A.F. : .....

C.A.F. d'appartenance : **CAF "SUISSE"** ☐ **MSA** ☐ **Autre C.A.F.** .....

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE : .....

PERSONNE MAJEURE (autre que les parents) AUTORISEE A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	ADRESSE

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

	Mère	**Père**
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail :		

ASSURANCE ..... **N°Téléphone** ..... **N°Contrat :** .....

Médecin traitant **Nom :** ..... **Téléphone** .....

Adresse : .....

J'autorise mon enfant, à rentrer seul à la fin des activités **OUI** ☐ **NON** ☐

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives. **OUI** ☐ **NON** ☐

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...) **OUI** ☐ **NON** ☐

☐ J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par la structure (sortie vélo, en bus....)

Je soussignée.....déclare avoir reçu, lu et approuvé le règlement intérieur du périscolaire.

Fait à ..... **, le** ..... **Signature :**

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

L'ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ❑ FILLE ❑

1 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant). pas de photocopie

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à l'accueil de loisirs ? Oui ❑ non ❑

Si oui joindre un **P.A.I** (projet d'accueil individualisé)

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI ☐ NON ☐	VARICELLE OUI ☐ NON ☐	ANGINE OUI ☐ NON ☐	SCARLATINE OUI ☐ NON ☐	
COQUELUCHE OUI ☐ NON ☐	OTITE OUI ☐ NON ☐	ROUGEOLE OUI ☐ NON ☐	OREILLONS OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ❑ non ❑ MEDICAMENTEUSES oui ❑ non ❑

ALIMENTAIRES oui ❑ non ❑ AUTRES .....

REGLEMENT FINANCIER
ET CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE
POUR LE REGLEMENT DE LA REDEVANCE MENSUELLE DE PERISCOLAIRE (accueil et cantine)

Entre M. Mme .....

adresse postale .....

.....

adresse email : .....

téléphone portable : .....

bénéficiaire *(ci-après dénommé le redevable)* du service de périscolaire,

Et la VILLE de TAILLECOURT représentée par son Maire, Monsieur Didier KLEIN, agissant en vertu d'une délibération en date du 28 mars 2014 portant règlement des factures redevances de périscolaire, concernant l'enfant ou les enfants :

Prénoms et noms des enfants concernés : .....

.....

Il est convenu ce qui suit :

1 – DISPOSITIONS GENERALES
Les bénéficiaires du service de périscolaire peuvent régler leur facture :
* en numéraire auprès de la Mairie
* par chèque bancaire libellé à l'ordre du Trésor Public, accompagné du talon détachable de la facture, à envoyer à la mairie
* par prélèvement automatique pour les redevables ayant souscrit au présent contrat.

2 – AVIS PRELEVEMENT
Le redevable optant pour le prélèvement automatique recevra au début de chaque mois (par mail), une facture indiquant le montant des sommes dues au titre du périscolaire du mois précédent. Les sommes correspondantes seront prélevées sur le compte du redevable le 20 du même mois (ou le premier jour ouvré suivant).

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 d'autorisation de prélèvement auprès de la ville de Taillecourt, le remplir et le retourner accompagné du nouveau relevé d'identité bancaire ou postal.
Si l'envoi a lieu avant le 10 du mois, le prélèvement aura lieu sur le nouveau compte dès le mois suivant.
Dans le cas contraire, la modification interviendra un mois plus tard.

4 – CHANGEMENT D'ADRESSE
Le redevable qui change d'adresse doit avertir sans délai la Commune de Taillecourt.

5 – RENOUVELLEMENT DU CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE
Sauf avis contraire du redevable, le contrat de prélèvement est automatiquement reconduit l'année suivante ; le redevable établit une nouvelle demande uniquement lorsqu'il avait dénoncé son contrat et qu'il souhaite à nouveau le prélèvement automatique pour la rentrée scolaire suivante.

6 – ECHEANCES IMPAYEES
Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte du redevable, il ne sera pas automatiquement représenté. ***Les frais de rejet sont à la charge du redevable.*** L'échéance impayée + les frais sont à régulariser auprès de la Trésorerie d'Audincourt.

7 – FIN DE CONTRAT
Le redevable qui souhaite mettre fin au contrat de prélèvement informe la Commune de Taillecourt par lettre simple. Une demande exprimée au cours du mois M sera prise en compte au titre des prélèvements du mois M+2. Le redevable devra donc s'acquitter des prestations de périscolaire dues au titre du mois M+1, selon un autre mode de règlement, tel que prévu à l'article 1. Si deux prélèvements consécutifs sont rejetés, le redevable sera exclu du prélèvement automatique.

11 – RENSEIGNEMENTS, RECLAMATIONS, DIFFICULTES DE PAIEMENT, RECOURS.
Tout renseignement concernant le décompte de la facture est à adresser à la ville de Taillecourt
Toute contestation amiable est à adresser à la Commune de Taillecourt; la contestation amiable ne suspend pas le délai de saisine du juge judiciaire.
En vertu de l'article L.1617.5 du code général des collectivités territoriales, le redevable peut, dans un délai de deux mois suivant réception de la facture, contester la somme en saisissant directement le tribunal compétent.

Pour la Commune de Taillecourt
A TAILLECOURT
Le Maire, Didier KLEIN,

MAIRIE de TAILLECOURT ★ DOUBS 25 ★

le.....
Le redevable, (nom et prénom + signature)

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PRELEVEMENT BANCAIRE OU DE CHANGEMENT DE COORDONNEES BANCAIRES

Afin que votre demande soit prise en compte il est impératif de :

1) Compléter l'intégralité des deux volets de ce formulaire, et de les signer.
2) Joindre en même temps un Relevé d'identité bancaire (RIB IBAN).
3) Adresser l'intégralité de ce document à l'adresse suivante:

MAIRIE DE TAILLECOURT – 4 RUE DU CIMETIERE – 25400 TAILLECOURT

AUTORISATION DE PRELEVEMENT : exemplaire réservé au créancier

J'autorise l'établissement teneur de compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par MAIRIE DE TAILLECOURT. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec LA MAIRIE DE TAILLECOURT.

N° NATIONAL EMETTEUR

Titulaire du compte

Nom et Prénom :

Adresse :

CP/Ville :

Etablissement teneur de compte à débiter :

Banque :

Adresse :

CP/Ville :

Désignation du compte à débiter

Code banque	Code guichet	N° Compte	Clé

Date et Signature

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80-10 du 01/04/1980 de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT : exemplaire réservé à votre banque

J'autorise l'établissement teneur de compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par MAIRIE DE TAILLECOURT. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec LA MAIRIE DE TAILLECOURT.

N° NATIONAL EMETTEUR

Titulaire du compte

Nom et Prénom :

Adresse :

CP/Ville :

Etablissement teneur de compte à débiter :

Banque :

Adresse :

CP/Ville :

Désignation du compte à débiter

Code banque	Code guichet	N° Compte	Clé

Date et Signature

Accueil Périscolaire
« Les Multi Tailles »
17 Grande Rue -
25400 TAILLECOURT
Tél : 06.07.82.17.97
Mail : francas.taillecourt@orange.fr

INSCRIPTION ACCUEIL PERISCOLAIRE

les francas
L'éducation en mouvement !

Nom et Prénom de l'enfant :..... Age : .....

Nom et prénom des parents (si différent de l'enfant) : .....

.....

SEMAINE PAIRE

	matin	midi	soir
lundi			
mardi			
jeudi			
vendredi			

SEMAINE IMPAIRE

	matin	midi	soir
lundi			
mardi			
jeudi			
vendredi			

MERCREDIS

8h30-12h30	