

DOSSIER D'INSCRIPTION

L'enfant ou le jeune :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance : Sexe

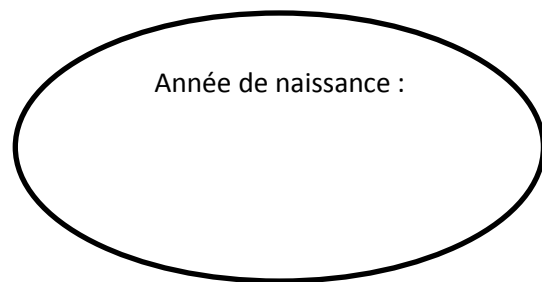
M F

Ecole fréquentée : Classe :

Nom institut(ric)eur :

Mode de garde : Parents Garde alternée Monoparental

Grands parents Famille d'accueil



Responsable de l'enfant :

Adresse mail **INDISPENSABLE** à la réservation en ligne (Portail City) :

Père

Mère.....

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Date et lieu de Naissance		
Adresse Merci de fournir un justificatif de domicile svp		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Téléphone travail		
N° allocataire CAF Merci de fournir un justificatif de quotient familial svp		
Employeur + Adresse		

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom	Prénom	Téléphone fixe	Portable

Merci de cocher en fonction de vos besoins

Cantine

Atelier du midi

Etude

Garderie périscolaire

Garderie Extrascolaire (Mercredi)

Parkour

Centre de loisirs

L'inscription à l'année ou en occasionnel, se fera ensuite de manière définitive sur le Portail City .

Médecin de famille :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Assurance

Assurance de l'enfant : Formule.....N° attestation.....

Assurance familiale : AssureurN° attestation.....

SECURITE SOCIALE : N° (Photocopie de la carte)

MUTUELLE : N° (Photocopie de la carte)

Autorisation parentale

Responsable légal de l'enfant

autorise mon enfant

à participer à toutes les activités organisées par l'accueil de loisirs. Autorise le directeur en cas d'accident, à prendre toutes les dispositions nécessaires (médecin, hospitalisation et traitements médicaux).

Autorisation à repartir seul du centre de loisirs : oui non

Autorisation à être photographié: oui non

Observations :

.....
.....
.....
.....

Fait à BAUVIN, le Signature

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : _____

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MAIRIE DE BAUVIN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MAIRIE DE BAUVIN. 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.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Identifiant créancier SEPA (ICS)

--

Désignation du titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier
Nom, prénom :	MAIRIE DE BAUVIN
Adresse :	35 RUE JEAN JAURES 59221 BAUVIN

Désignation du compte à débiter	
NOM DE LA BANQUE :	
ADRESSE :	
COMPTE A DEBITER	
<u>Identification internationale (IBAN)</u>	<u>Identification internationale de la banque (BIC)</u>

Type de paiement :	Récurrent /répétitif <input type="checkbox"/>
	Ponctuel <input type="checkbox"/>

Signé à :	Signature :	
Le :		

Nom du tiers débiteur (si différent du débiteur lui même et le cas échéant) :

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 la situation le permet, les prélèvements ordonnés par MAIRIE DE BAUVIN. 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 MAIRIE DE BAUVIN.