







ÉLÈVE

Classe	École fréquentée	Autorisation sortie	OUI	NON
Nom	Prénom	Sexe	Féminin	Masculin
Né(e) le	Lieu de naissance	Dépt		
Adresse	CP	Ville		

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable 1	Mère	Père	Numéro d'allocataire CAF	
Nom		Nom de naissance		Prénom
Situation familiale		Autorité parentale	OUI	NON

Coordonnées

	CP	Ville	
 Portable	 Domicile	 Travail	
	 Profession		

∞

Responsable 2	Mère	Père	Numéro d'allocataire CAF	
Nom		Nom de naissance		Prénom
Situation familiale		Autorité parentale	OUI	NON

Coordonnées

	CP	Ville	
 Portable	 Domicile	 Travail	
	 Profession		

∞

PERSONNE(S) MAJEURE(S) AUTORISÉE(S)

à venir chercher l'enfant autre(s) que les représentants légaux (une pièce d'identité pourra être demandée)

Nom	Prénom	Qualité	
Nom	Prénom	Qualité	
Nom	Prénom	Qualité	
Nom	Prénom	Qualité	

∞

PERSONNE(S) MAJEURE(S) À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Si différente des personnes autorisées à récupérer l'enfant ; une pièce d'identité pourra être demandée

Nom	Prénom	Qualité	
Nom	Prénom	Qualité	
Nom	Prénom	Qualité	
Nom	Prénom	Qualité	

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. Les parents sont immédiatement avertis par nos soins.

FICHE SANITAIRE

Votre enfant fait-il l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) : **OUI** **NON**

Si oui, n'oubliez pas de le créer ou de le reconduire afin qu'il soit à jour à la rentrée scolaire 2024-2025.

À DÉFAUT, VOTRE ENFANT NE SERA PAS ACCEPTÉ AU RESTAURANT SCOLAIRE.

Veuillez prendre contact avec le directeur ou la directrice de l'école avant la fin d'année scolaire 2023-2024.

Votre enfant porte-t-il des lunettes ou lentilles : **OUI** **NON**

Votre enfant a-t-il un régime spécifique : **OUI** **NON**

Si oui précisez :

Observations particulières (allergies, asthme, maladie chronique...) joindre un certificat médical :

Nom du Médecin :

Adresse



INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

Votre enfant déjeunera au restaurant scolaire : **Régulièrement** **Occasionnellement**
(au moins une fois par semaine) (réservation à titre exceptionnel)

ATTENTION :

- Les réinscriptions ne se font pas automatiquement, il conviendra de déposer ce dossier d'inscription à l'accueil de la mairie, au plus tard **LE JEUDI 13 JUILLET 2024** pour une prise en compte à la prochaine rentrée.
- Le règlement du restaurant scolaire est consultable sur le site internet de la commune : www.corsept.fr

RÈGLEMENT

Prélèvement automatique
le 10 de chaque mois (en cas de 1ère inscription ou de changement de compte bancaire merci de joindre un RIB, remplir mandat SEPA)

Chèque /Espèces
Au Trésor Public à Pornic

PROCÉDURE DE RÉSERVATION

- Vous devez valider vos réservations au plus tard à 15h la veille de la rentrée scolaire.
- **Il est possible de valider toute l'année scolaire avant la rentrée de septembre**
- Si vous souhaitez valider à chaque vacances, pensez à le faire avant 15h la veille de la reprise des cours. Cette opération s'effectue sur le site : <https://cc-sudestuaire.portail-familles.app/>
- À l'aide de vos identifiants et mot de passe vous accédez à votre espace personnel. Cochez les jours où votre enfant déjeunera au restaurant scolaire. Surtout n'oubliez pas de valider en bas à gauche. Les cases demeurant en vert ne sont pas finalisées.

Tout changement en cours d'année scolaire doit être signalé à l'accueil de la mairie.

SIGNATURES

Je soussigné(e) :

Représentant légal de l'enfant :

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et avoir lu avec mon enfant la charte du savoir-vivre de la pause méridienne.

À Corsept, le

Signature

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat (RUM) :

Type de contrat : Prélèvement pour la régie regie

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (Mairie de Corsept) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (Mairie de Corsept). 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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR14ZZZ614350

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays : France

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Mairie de Corsept
Bureau de la Régie
Adresse : 6 rue de la Mairie
Code postal : 44560
Ville : Corsept
Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif [x]
Paiement ponctuel []

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par (Mairie de Corsept). 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 Corsept).

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.