

INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE 2020/2021

ENFANT DEMI-PENSIONNAIRE

(4 jours/semaine : prendre connaissance du règlement du restaurant scolaire)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

NOM/PRENOM DU PERE :

ADRESSE :

TEL :

EMPLOYEUR :
+ adresse :

TEL :

NOM/PRENOM DE LA MERE :

ADRESSE :

TEL :

EMPLOYEUR :
+ adresse :

TEL :

SITUATION FAMILIALE : _____

PAYEUR DE LA FACTURE : _____ (en cas de séparation des parents)

N° CAF : _____ **N° MSA :** _____ **AUTRES :** _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM/PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : _____

CLASSE A LA RENTRÉE 2020 : _____

ALLERGIE ALIMENTAIRE A : _____ (dans le cadre d'un **Projet d'Accueil Individualisé**)

TARIF AU QUOTIENT FAMILIAL : ATTENTION : VOUS DEVREZ FOURNIR L'ATTESTATION CAF

QUOTIENT FAMILIAL	TARIFS 2019-2020	HORS COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
QF < 500	1.99 €	2.29 €
501 < QF < 750	2.29 €	2.59 €
751 < QF < 1000	2.59 €	2.89 €
1001 < QF < 1300	2.89 €	3.19 €
1301 < QF < 1800	3.19 €	3.49 €
QF > 1801	3.49 €	3.79 €

Date et signature, précédées de la mention manuscrite : « Vu le règlement intérieur de la restauration scolaire »

Fait à Fargues Saint-Hilaire, le _____

Mention et Signature :

NOMS-PRÉNOMS :

ADRESSE :

TEL :

**DOCUMENT 2
A RETOURNER
EN MAIRIE**

Fargues Saint-Hilaire, le _____

MONSIEUR LE MAIRE

61 avenue de l'entre-deux-mers

33370 FARGUES SAINT-HILAIRE

Objet : REPAS SPÉCIFIQUES - Demande de dérogation pour plat de substitution

Monsieur le Maire,

Par la présente, nous sollicitons de votre bienveillance une dérogation afin que notre/nos*
enfant(s) _____

scolarisé(s) à l'école maternelle / élémentaire* en classe de _____

bénéficie(nt) d'un plat de substitution (tranche de jambon de dinde) en remplacement de la viande de porc.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Maire, l'expression de nos salutations distinguées.

Signature du Père,

Signature de la Mère

*** : Rayer la mention inutile**



MAIRIE de FARGUES SAINT-HILAIRE
SERVICE DES AFFAIRES SCOLAIRES
05.56.21.21.41

INSCRIPTION A L'ÉTUDE SURVEILLÉE 2020 - 2021

(Prendre connaissance du règlement de l'étude surveillée)

NOM et PRÉNOM DE L'ENFANT :

CLASSE A LA RENTRÉE 2020 : _____

Après l'étude, votre enfant :

- quittera l'école seul pour rentrer chez lui
- quittera l'école avec vous ou toute autre personne que vous indiquerez ici

- rejoindra l'accueil périscolaire jusqu'à ce que vous veniez le chercher.

Nom des parents :

Date et signature, précédées de la mention manuscrite :
« Vu l'organisation et le règlement intérieur de l'étude surveillée »

Fait à Fargues Saint-Hilaire, le

Signature



Mairie – Service Communication
61 avenue de l'Entre-deux-Mers
33370 FARGUES SAINT-HILAIRE
05 56 21 21 41

AUTORISATION DE DIFFUSION

Année scolaire 2020-2021

Dans le cadre des activités périscolaires, municipales et associatives, des images fixes ou animées sont réalisées.

Ces supports peuvent être envoyés aux différents correspondants locaux, placés dans les publications municipales afin d'illustrer des articles ou encore être mis en ligne sur le site internet de la mairie.

Nous sollicitons donc votre autorisation pour les utilisations des photographies ou vidéos représentant votre (vos) enfant(s).

Le service communication de la mairie s'engage : les légendes des images ne comporteront pas de renseignements susceptibles d'identifier précisément l'enfant (ni nom de famille, ni adresse) sauf demande expresse à la famille avant la publication.

Les représentants légaux : Monsieur _____ et Madame _____
de l'enfant _____

Ecole _____ Classe _____

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

(Entourer votre réponse)

le service communication de la Mairie de Fargues Saint-Hilaire
à utiliser et diffuser de manière sécurisée tous supports représentant mon (mes) enfant(s).

Remarques et observations : _____

Date : _____ Signatures des parents : _____

CONTRAT D'ENCAISSEMENT PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

DES RECETTES DU SERVICE DES AFFAIRES SCOLAIRES

Le prélèvement automatique est un moyen de paiement automatisé, adapté aux règlements répétitifs, dispensant le débiteur de la remise d'un titre de paiement lors de chaque règlement. Il est en place pour les services périscolaires de la commune de Fargues Saint-Hilaire depuis septembre 2009 pour les familles qui en feront la demande.

1. OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet la demande et l'autorisation du prélèvement automatique sur le compte bancaire du demandeur pour le paiement des services de la restauration scolaire, de l'accueil périscolaire du matin et/ou du soir et de l'étude surveillée.

Le contrat est passé entre le demandeur et la commune de Fargues Saint-Hilaire.

2. INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

Le demandeur est la personne qui autorise la collectivité à prélever sur son compte bancaire le montant des différentes prestations dues.

Identité du demandeur : NOM _____

PRENOM _____

ADRESSE _____

3. INFORMATIONS SUR LE PRELEVEMENT

Le prélèvement repose sur un double mandat, permanent et révocable. Le demandeur donne un double mandat.

Il autorise la commune de Fargues Saint-Hilaire à émettre des factures payables sur son compte bancaire, postal ou caisse d'épargne (demande de prélèvement). Il donne mandat à son banquier pour l'autoriser à débiter son compte du montant des avis de prélèvement (autorisation de prélèvement).

L'autorisation est permanente, ne fait mention d'aucune durée mais elle demeure révocable, c'est-à-dire qu'à tout moment, le demandeur peut retirer son autorisation par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à Monsieur le Maire ou par courrier déposé en mairie contre un récépissé.

La demande doit être obligatoirement accompagnée d'un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) ou caisse d'épargne (RICE) (***pas de prélèvement possible sur un compte sur livret***).

Tout changement d'adresse postale ou de relevé d'identité bancaire doit être signalé au service des Affaires Scolaires au moins 1 mois avant ledit changement.

4. MODALITES DE PRELEVEMENT

Avant la date de prélèvement, l'administré recevra une notification de demande de paiement sous la forme d'une facture.

En cas d'erreur sur le montant d'une facture, pour un mois donné, signalée au service des Affaires Scolaires de la mairie, la régularisation sera automatiquement effectuée sur la facture du mois suivant.

DATE DE PRELEVEMENT

Le débiteur est tenu de veiller à la provision de son compte, celui-ci étant automatiquement débité par sa banque à la date du prélèvement.

Le prélèvement aura lieu entre le 15 et le 20 de chaque mois.

5. GESTION DES IMPAYES

En cas de rejet du prélèvement, les frais engagés seront réclamés à l'administré. Le montant de ces frais s'élèvera à 0.762 € HT pour tout prélèvement rejeté.

Après 2 rejets de prélèvements consécutifs impayés, l'administré sera exclu du système pour une durée de 6 mois. A l'issue de ce délai, une nouvelle adhésion pourra être demandée au service des affaires scolaires.

Le présent contrat comporte une annexe (demande et autorisation de prélèvement).

En cas d'adhésion, il convient de signer le présent contrat et de remplir, dater et signer le document annexe.

Contrat fait à Fargues Saint-Hilaire, le _____

Signature du demandeur

M/Mme _____

Signature du Maire

Bertrand GAUTIER

