



DOSSIER D'INSCRIPTIONS

RENTREE SCOLAIRE SEPTEMBRE 2007 ACCUEIL PÉRISCOLAIRE - ACCUEIL DE LOISIRS MULTI-ACCUEIL – RESTAURANT SCOLAIRE

PAYEUR : Nom et Prénom :

Adresse :

☎ Domicile

☎ Portable ou Travail.....

SITUATION FAMILIALE : (cochez la case)

Célibataire

Vie Maritale

Marié(e)

Séparé(e) ou Divorcé(e)

En cas de divorce : Nom du représentant légal.....

Percevez-vous les Allocations Familiales : Oui Non

Numéro d'Allocataire CAF Loire-Atlantique :.....

Ou Numéro de MSA

Autre Régime à Préciser :

Aides financières d'un Comité d'Entreprise ou d'Oeuvres Sociales : Oui Non

Votre quotient familial au 1^{er} Juillet 2007 :.....

Nombre d'enfants :

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe	Classe suivie 2007-2008	ECOLE
.....
.....
.....
.....

ATTENTION !

Toute personne qui ne sera pas à jour de ses règlements, se verra refuser l'inscription.

RAPPEL

Pour tout changement de situation familiale, professionnelle, il vous appartient de faire le nécessaire auprès du service comptabilité.

MAIRIE DE GRANDCHAMP-DES-FONTAINES - 25 Avenue du Général de Gaulle

44119 GRANDCHAMP-des-FONTAINES

TÉL : 02-40-77-13-26 - FAX : 02-40-77-11-05 - Courriel comptabilite@granchampdesfontaines.fr

AVEC LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

VOS REGLEMENTS EN TOUTE TRANQUILLITE !

Pour faciliter les démarches de ses administrés, la Municipalité vous propose de prélever sur votre compte bancaire ou postal, les factures des services municipaux enfances et périscolaires que vous utilisez : Accueil Périscolaire – Accueil de Loisirs des Farfadets – Multi-accueil, Restaurant Scolaire Municipal.

Le prélèvement automatique est en effet, un moyen de paiement :

Sûr : vous n'avez plus de courrier à envoyer. Vous êtes sûr de payer à la date limite de paiement indiquée sur votre facture sans risque de retard, même lorsque vous êtes absent !

Simple : vos factures vous sont adressées comme avant ; vous connaîtrez à l'avance, la date et le montant exact du prélèvement. Sauf avis contraire de votre part, votre contrat de prélèvement sera automatiquement reconduit.

Souple : vous changez de compte ou d'agence bancaire ou postale... une nouvelle autorisation de prélèvement et un RIB suffisent !

Vous souhaitez renoncer à votre contrat, informez-en le service facturation, par simple lettre un mois avant la prochaine échéance.

Comment faire ?

Il vous suffit de nous retourner simplement l'autorisation de prélèvement complétée et signée, accompagnée d'un relevé d'identité bancaire ou postal (RIB ou RIP).

Vous bénéficierez ainsi du prélèvement automatique dès la facture du mois de septembre 2007.

ATTENTION LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE EST NON COMPATIBLE, en période d'été, avec le paiement par chèques vacances. Vous adresserez, dans ce cas, un courrier de demande de suspension de prélèvement à la Mairie dès le début du mois de Juin.

ADHESION AU PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Vous avez opté pour le prélèvement automatique à la rentrée 2006 ou en cours d'année. Aucune démarche n'est à faire si vous souhaitez continuer à être prélevé et si votre compte n'a pas changé.

Je souhaite bénéficier ou continuer de bénéficier du prélèvement automatique qui aura lieu à compter du 10 du mois.

Pour toute première demande : Remplir obligatoirement une autorisation de prélèvement et joindre un RIB ou RIP.

J'ai pris connaissance qu'après deux rejets du prélèvement, celui-ci sera automatiquement annulé.

Ex : Prélèvement de la facture de septembre 2007 effectué à compter du 10 novembre 2007

Oui

Non

Signature des Parents

DROIT D'IMAGE

J'autorise la Mairie de GRANDCHAMP-des-FONTAINES à utiliser gratuitement une photo représentant mon enfant individuellement dans une publication d'information municipale ou sur notre site Internet. En cas de refus, je complète le formulaire qui est à retirer et à remettre en Mairie accompagné d'une photo de l'enfant.

Oui

Non

Signature des Parents

A joindre au présent dossier : (dès réception)

*** Attestation CAF quotient Juillet 2007**

*** Avis d'imposition ou de non imposition 2006**

*** Attestation de responsabilité civile scolaire et extra-scolaire valide du 4 septembre 2007 au 31 août 2008.**



MAIRIE DE GRANDCHAMP-DES-FONTAINES
 25 Avenue du Général de Gaulle
 44119 GRANDCHAMP-des-FONTAINES
 TÉL : 02-40-77-13-26 - FAX : 02-40-77-11-05
 Courriel comptabilite@granchampdesfontaines.fr

RENTREE SEPTEMBRE 2007

DOSSIER SANITAIRE DE LIAISON PAR ENFANT

Restaurant LA FUTAIE

5 Rue de la Futaie

VALABLE de Sept 2007 à Juin 2008

ETAT CIVIL DE L'ENFANT

Nom et Prénom de l'enfant

Date de Naissance

Ecole Fréquentée : GROUPE SCOLAIRE DE LA FUTAIE

Classe

Garçon Fille

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM - Prénom

Adresse.....

.....

Tél. Fixe Domicile.....

Portable

Tél. Bureau.....

En cas de divorce ou séparation,

Nom du représentant légal.....

Téléphone

ATTENTION LES INSCRIPTIONS SONT FERMES

RÉSERVATION DES REPAS

Les parents inscrivent leurs enfants en choisissant l'une des quatre possibilités offertes (cochez la case correspondant à votre choix)

1	L'enfant déjeune tous les jours.	Le tarif au quotient familial sera appliqué
2	L'enfant déjeune à jour(s) fixe(s). <i>En cas de non respect des jours fixes choisis à l'inscription, le tarif occasionnel sera appliqué.</i>	Le tarif au quotient familial sera appliqué
3	L'enfant déjeune régulièrement en fonction du planning fourni par la famille avant le début du mois concerné.	Le tarif au quotient familial sera appliqué
4	L'enfant déjeune exceptionnellement.	Le tarif occasionnel sera appliqué

(Cochez les cases correspondantes pour les formules 1-2 et 4)

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

La formule choisie à l'inscription est valable toute l'année scolaire. Elle équivaut à une réservation des repas aux jours indiqués. Elle peut être modifiée auprès du service Comptabilité ; la nouvelle formule sera prise en compte le mois suivant.

EN CAS D'ABSENCE

L'annulation d'un repas doit être formulée par écrit ou email au service Comptabilité au plus tard le jeudi précédant la semaine du repas réservé.

Un repas non annulé dans les délais sera facturé.

- Maladie de l'enfant :
L'absence de l'enfant pour maladie peut donner lieu à déduction des repas réservés sur présentation d'un certificat médical ou d'une attestation sur l'honneur des parents.
- Sortie scolaire :
En cas de sortie scolaire, ou de voyage scolaire, aucune démarche n'est à effectuer. Le service est informé par l'enseignant ou le (la) directeur (trice) de l'établissement scolaire.

LE TARIF **REPAS REGULIER** SERA APPLIQUE SOUS RESERVE DU RESPECT DES JOURS FIXES CHOISIS A L'INSCRIPTION ou DU PLANNING FOURNI PAR LA FAMILLE.

VACCINATIONS

A remplir avec le carnet de santé ou certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DU DERNIER RAPPEL	VACCINS RECOMMANDES	DATE DU DERNIER RAPPEL
Diphtérie Tétanos Poliomyélite DTPolio				Hépatite B	
Ou Tétracoq				Rubéole Oreillons Rougeole ROR	
B.C.G.				Coqueluche	
				Autres à préciser	

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.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical?

Oui

Non

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE ADMINISTRE.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (cochez les maladies déjà contractées)

Rubéole		Coqueluche		Scarlatine		Angine		Rhumatisme articulaire aigu	
Varicelle		Rougeole		Oreillons		Otite			

ALLERGIES

Asthme	
Alimentaire	
Médicamenteuse	
Autres à préciser	

Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire :

Oui Non

Si oui prenez contact avec la Mairie

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les **DATES** et les **PRECAUTIONS A PRENDRE**

.....

.....

.....

.....

DELEGATION DE POUVOIRS EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable ou ses délégués à prendre, en cas d'accident, toutes décisions d'hospitalisation et intervention clinique jugées indispensables par le médecin appelé, pour notre enfant, mais seulement en cas d'impossibilité de me joindre ou mon conjoint, ou d'obtenir l'avis de notre médecin de famille.

NOM du médecin traitant

Téléphone

Signature des Parents

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE PAR UN TIERS

J'autorise mon ou mes enfant(s) à quitter le restaurant municipal de « La Futaie » accompagné de :

NOM - PRENOM	QUALITE	TELEPHONE

Signature des Parents



MAIRIE DE GRANDCHAMP-DES-FONTAINES
 25 Avenue du Général de Gaulle
 44119 GRANDCHAMP-des-FONTAINES
 TÉL : 02-40-77-13-26 - FAX : 02-40-77-11-05
 Courriel comptabilite@granchampdesfontaines.fr

RENTREE SEPTEMBRE 2007

DOSSIER SANITAIRE DE LIAISON PAR ENFANT

Restaurant Municipal des Cent Sillons

8 Rue des Cent Sillons

VALABLE de Sept 2007 à Juin 2008

ETAT CIVIL DE L'ENFANT

Nom et Prénom de l'enfant

Date de Naissance

Ecole Fréquentée.....

Classe

Garçon Fille

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM - Prénom

Adresse.....

.....

Tél. Fixe Domicile.....

Portable

Tél. Bureau.....

En cas de divorce ou séparation,

Nom du représentant légal.....

Téléphone

ATTENTION LES INSCRIPTIONS SONT FERMES

RÉSERVATION DES REPAS

Les parents inscrivent leurs enfants en choisissant l'une des quatre possibilités offertes (cochez la case correspondant à votre choix)

1	L'enfant déjeune tous les jours.	Le tarif au quotient familial sera appliqué
2	L'enfant déjeune à jour(s) fixe(s). <i>En cas de non respect des jours fixes choisis à l'inscription, le tarif occasionnel sera appliqué.</i>	Le tarif au quotient familial sera appliqué
3	L'enfant déjeune régulièrement en fonction du planning fourni par la famille avant le début du mois concerné.	Le tarif au quotient familial sera appliqué
4	L'enfant déjeune exceptionnellement.	Le tarif occasionnel sera appliqué

(Cochez les cases correspondantes pour les formules 1-2 et 4)

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

La formule choisie à l'inscription est valable toute l'année scolaire. Elle équivaut à une réservation des repas aux jours indiqués. Elle peut être modifiée auprès du service Comptabilité ; la nouvelle formule sera prise en compte le mois suivant.

EN CAS D'ABSENCE

L'annulation d'un repas doit être formulée par écrit ou email au service Comptabilité au plus tard le jeudi précédant la semaine du repas réservé.

Un repas non annulé dans les délais sera facturé.

- Maladie de l'enfant :
L'absence de l'enfant pour maladie peut donner lieu à déduction des repas réservés sur présentation d'un certificat médical ou d'une attestation sur l'honneur des parents.
- Sortie scolaire :
En cas de sortie scolaire, ou de voyage scolaire, aucune démarche n'est à effectuer. Le service est informé par l'enseignant ou le (la) directeur (trice) de l'établissement scolaire.

LE TARIF **REPAS REGULIER** SERA APPLIQUE SOUS RESERVE DU RESPECT DES JOURS FIXES CHOISIS A L'INSCRIPTION ou DU PLANNING FOURNI PAR LA FAMILLE.

VACCINATIONS

A remplir avec le carnet de santé ou certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DU DERNIER RAPPEL	VACCINS RECOMMANDES	DATE DU DERNIER RAPPEL
Diphtérie Tétanos Poliomyélite DTPolio				Hépatite B	
Ou Tétracoq				Rubéole Oreillons Rougeole ROR	
B.C.G.				Coqueluche	
				Autres à préciser	

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.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical?

Oui

Non

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE ADMINISTRE.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (cochez les maladies déjà contractées)

Rubéole		Coqueluche		Scarlatine		Angine		Rhumatisme articulaire aigu	
Varicelle		Rougeole		Oreillons		Otite			

ALLERGIES

Asthme	
Alimentaire	
Médicamenteuse	
Autres à préciser	

Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire :

Oui Non

Si oui prenez contact avec la Mairie

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les **DATES** et les **PRECAUTIONS A PRENDRE**

.....

.....

.....

.....

DELEGATION DE POUVOIRS EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable ou ses délégués à prendre, en cas d'accident, toutes décisions d'hospitalisation et intervention clinique jugées indispensables par le médecin appelé, pour notre enfant, mais seulement en cas d'impossibilité de me joindre ou mon conjoint, ou d'obtenir l'avis de notre médecin de famille.

NOM du médecin traitant

Téléphone

Signature des Parents

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE PAR UN TIERS

J'autorise mon ou mes enfant(s) à quitter le restaurant municipal de « La Futaie » accompagné de :

NOM - PRENOM	QUALITE	TELEPHONE

Signature des Parents



PHOTO
DE
L'ENFANT

RENTREE SEPTEMBRE 2007

DOSSIER SANITAIRE DE LIAISON PAR ENFANT

ACCUEIL « LES FARFADETS »

10 Rue des Cent Sillons

VALABLE de Sept 2007 à Août 2008

ETAT CIVIL DE L'ENFANT

Nom et Prénom de l'enfant

Date de Naissance

Ecole Fréquentée.....

Classe

Garçon

Fille

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM - Prénom

Adresse.....

.....

Tél. Fixe Domicile

Portable

Tél. Bureau

En cas de divorce ou séparation,

Nom du représentant légal.....

Téléphone

Les enfants sont sous la responsabilité du personnel d'encadrement :

« Aucune sortie de la structure ne sera autorisée pour la pratique d'un sport ou toute autre activité durant les horaires de fonctionnement de l'accueil de loisirs. »

Tout retard pour reprendre un enfant qui ne serait pas justifié par un cas de force majeure, surtout s'il présentait un caractère répétitif, pourrait donner lieu à l'exclusion temporaire ou définitive de l'intéressé.

D'autre part, en cas de retard important et après avoir vérifié qu'il n'y a aucun moyen de joindre l'un des membres de la famille, il pourra être fait appel à un service habilité à recueillir l'enfant.

Seuls les parents exerçant l'autorité parentale et les personnes dûment mandatées par eux peuvent retirer les enfants au plus tard à la fin de la période normale de fonctionnement de l'accueil périscolaire et de l'accueil de loisirs.

Pièce à joindre au présent dossier :

- Photo d'identité

VACCINATIONS

A remplir avec le carnet de santé ou certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DU DERNIER RAPPEL	VACCINS RECOMMANDES	DATE DU DERNIER RAPPEL
Diptérie Tétanos Poliomyélite DTPolio				Hépatite B	
Ou Tétracoq				Rubéole Oreillons Rougeole ROR	
B.C.G.				Coqueluche	
				Autres à préciser	

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.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical?

Oui

Non

AUCUN ANTIBIOTIQUE NE POURRA ETRE ADMINISTRE.

POUR LES AUTRES MEDICAMENTS, FOURNIR L'ORDONNANCE, UNE AUTORISATION PARENTALE et les médicaments correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**).

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (cochez les maladies déjà contractées)

Rubéole		Coqueluche		Scarlatine		Angine		Rhumatisme articulaire aigu	
Varicelle		Rougeole		Oreillons		Otite			

ALLERGIES

Asthme	
Alimentaire	
Médicamenteuse	
Autres à préciser	

Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire :

Oui Non

Si oui prenez contact avec la Mairie.

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les **DATES** et les **PRECAUTIONS A PRENDRE**

.....

.....

.....

.....

DELEGATION DE POUVOIRS EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable ou ses délégués à prendre, en cas d'accident, toutes décisions d'hospitalisation et intervention clinique jugées indispensables par le médecin appelé, pour notre enfant, mais seulement en cas d'impossibilité de me joindre ou mon conjoint, ou d'obtenir l'avis de notre médecin de famille.

NOM du médecin traitant

Téléphone

Signature des Parents

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE PAR UN TIERS

J'autorise mon ou mes enfant(s) à quitter la structure « Les Farfadets » dans le cadre de l'accueil du soir, des mercredis et vacances scolaires accompagné de :

NOM - PRENOM	QUALITE	TELEPHONE

Signature des Parents

Restaurant Municipal Scolaire

Des Cent Sillons et De la Futaie

Primaire : 8 Rue des Cent Sillons Tél 02.40.77.16.94

Futaie : 5 Rue de la Futaie Tél 02.40.77.12.66

Quotient Familial	Tarif A - Enfants
< 460	3.00 €
461 à 610	3.17 €
611 à 765	3.33 €
766 à 915	3.50 €
916 à 1070	3.67 €
> 1071	3.88 €

Fréquentation occasionnelle :
Si l'enfant déjeune une fois
par semaine.

Tarif unique 4 €

Gratuité pour le 4^{ème} enfant scolarisé à GRANDCHAMP si les 4 enfants déjeunent au Restaurant scolaire.

FACTURATION

La facturation est mensuelle et regroupe l'ensemble des services utilisés sur une même facture.

Accueil périscolaire, deux lignes figurent sur la facture l'une concerne la fréquentation du matin, l'autre la fréquentation du soir.

Réclamation : Adressez-vous au service facturation de la mairie le mardi matin. Les rectifications sont faites sur la facture du mois suivant.

Paiement : Vous ne devez pas modifier votre facture. Le règlement intégral doit être effectué en respectant les délais impartis.

LE DEFAUT DE PRESENTATION DU JUSTIFICATIF DU QUOTIENT FAMILIAL ET/OU DU NUMERO D'ALLOCATAIRE ENTRAINE L'APPLICATION D'OFFICE DU TARIF DE LA DERNIERE TRANCHE.



INSCRIPTION DES ENFANTS

Pour bénéficier des services, il est obligatoire de constituer votre dossier chaque année composé : **D'un dossier famille et d'un dossier d'inscription par enfant pour chaque service utilisé.**

Les dossiers pour la Rentrée 2007 sont à compléter et à rapporter en Mairie de GRANDCHAMP-des-FONTAINES aux permanences. Fournir : les justificatifs des droits aux allocations familiales de juillet 2007, l'avis d'imposition ou de non imposition 2006 et une attestation de responsabilité civile scolaire et extra-scolaire valide jusqu'au 31 août 2008. (à déposer dès réception.)
Faute de quoi, le tarif le plus élevé sera appliqué.

Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

Pour chaque service utilisé, remplir un dossier sanitaire par enfant.
Aucun enfant ne sera accepté à bénéficier de ces services communaux sans dépôt du dossier complet.

Il n'est plus délivré d'attestation.

Le numéro d'habilitation de l'Accueil de Loisirs figure en en-tête des factures.

***NOUVEAU : Mise en place du prélèvement automatique
Vous êtes intéressé : Remplissez une autorisation de prélèvement
et joignez un RIB.***

LES SERVICES PROPOSES

Multi-Accueil « A la Claire Fontaine »

7 Rue de la Futaie – Tél 02.40.77.12.78

Fréquentation : de 3 mois à 6 ans, accueil sur réservation.

Le tarif pour les enfants de 0 à 4 ans est un taux d'effort appliqué aux ressources des familles déclarées aux services fiscaux avant tout abattement.

Famille	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants
Taux horaire	0.06 %	0.05 %	0.04 %	0.03 %

Pour les enfants âgés de 5 et 6 ans, tarif au quotient.

Quotient Familial	Tarif Horaire
< 460	1.21 €
461 à 610	1.49 €
611 à 765	1.74€
766 à 915	2.12 €
916 à 1070	2.33 €
> 1071	2.65 €

HORAIRES

Du Lundi au
Vendredi
8h à 18h

Accueil Périscolaire « Les Farfadets »

10 Rue des Cent Sillons – Tél 02.51.12.18.02

Agréé par la Direction Jeunesse et Sports N° 0440102-CL001-05

Fréquentation : **Accueil du matin : 7h30 à 9h**
 Accueil du soir : 16h45 à 18h45

En cas de non respect des horaires une pénalité financière est appliquée.

Les enfants sont conduits sur la cour des écoles le matin et repris dès la sortie des classes le soir. Le goûter n'est pas fourni.

Tarif Horaire :

Quotient familial	Régime général
< 460	1.04
461 à 610	1.41
611 à 765	1.76
766 à 915	2.14
916 à 1070	2.49
> 1071	2.83

Toute demi-heure
commencée sera
facturée.

Accueil de Loisirs « Les Farfadets »

10 Rue des Cent Sillons – Tél 02.51.12.18.02

Agréé par la Direction Jeunesse et Sports N° 0440102-CL001-05

Fréquentation : de 3 à 12 ans les mercredis en période scolaire et pendant les vacances scolaires.

Horaires : **Journée de 8h à 18h (Accueil de 8h à 10h le matin)**
 Matinée de 8h à 11h45 (sans déjeuner)
 Après-Midi de 13h30 à 18h (Accueil de 13h30 à 14h)
 Les activités terminent à 17h (Accueil jusqu'à 18h)

Pour les mercredis, les inscriptions se font obligatoirement 15 jours à l'avance directement à la structure.

Pour les **petites vacances**, inscription **minimum de 2 jours ou 2 demi-journées par semaine.**

Les inscriptions sont fermes et définitives et seront facturées sauf en cas de force majeure (maladie...)

Quotient Familial	GRANDCHAMP		HORS COMMUNE	
	Demi-journée	Journée avec repas	Demi-journée	Journée avec repas
< 460	3.89 €	6.67 €	5.62 €	10.03 €
461 à 610	4.59 €	7.97 €	6.36 €	11.51 €
611 à 765	5.49 €	9.75 €	7.09 €	13.12 €
766 à 915	6.22 €	11.20 €	7.81 €	14.60 €
916 à 1070	6.93 €	12.61 €	8.52 €	16.00 €
> 1071	7.65 €	14.25 €	9.26 €	17.63 €

Les enfants sont sous la responsabilité du personnel d'encadrement : « Aucune sortie de la structure ne sera autorisée pour la pratique d'un sport ou toute autre activité durant les horaires de fonctionnement de l'accueil de loisirs. »

**OUVERTURE DE L'ACCUEIL DE LOISIRS
LE MERCREDI 5 SEPTEMBRE 2007.**



TRESORERIE DE CARQUEFOU

DEMANDE DE PRELEVEMENT Pour régler les factures des services municipaux par prélèvement bancaire ou postal. La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

DEBITEUR	
Nom :	_____
Prénom :	_____
N° et Rue :	_____
Code Postal :	_____
Ville :	_____

ORGANISME CREANCIER
Ville de GRANDCHAMP-des-FONTAINES 25 Avenue du Général de Gaulle 44119 GRANDCHAMP-des-FONTAINES
REGIE FACTURATION

COMPTE à DÉBITER

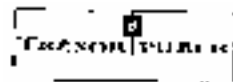
CODES		NUMERO DE COMPTE	Clé RIB
établissement	guichet		

ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
BANQUE
Nom : _____
N° et Rue : _____
Code Postal : _____
Ville : _____

DATE et SIGNATURE : ____/____/2007

--

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



TRESORERIE DE CARQUEFOU

AUTORISATION DE PRELEVEMENT : J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° National d'Emetteur 510263
--

DEBITEUR	
Nom :	_____
Prénom :	_____
N° et Rue :	_____
Code Postal :	_____
Ville :	_____

ORGANISME CREANCIER
Ville de GRANDCHAMP-des-FONTAINES 25 Avenue du Général de Gaulle 44119 GRANDCHAMP-des-FONTAINES
REGIE FACTURATION

COMPTE à DÉBITER

CODES		NUMERO DE COMPTE	Clé RIB
établissement	guichet		

ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
BANQUE
Nom : _____
N° et Rue : _____
Code Postal : _____
Ville : _____

DATE et SIGNATURE : ____/____/2007

--

Prière de renvoyer les deux parties de cet imprimé, sans les séparer en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP), ou de Caisse d'Épargne (RICE).