

FICHE D'INSCRIPTION - SERVICES PÉRISCOLAIRES ÉCOLES PUBLIQUES DE PLOËRMEL

2024 2025

► L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

NÉ(E) LE..... CLASSE..... GARÇON FILLE

► LE(S) RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX) DE L'ENFANT

PÈRE - MÈRE - TUTEUR - ASSISTANT(E) FAMILIAL(E)

NOM, PRÉNOM.....

ADRESSE.....

TÉLÉPHONE / Domicile.....

TÉLÉPHONE / Portable.....

MAIL.....

NOM DE L'EMPLOYEUR, ADRESSE.....

TÉLÉPHONE / Travail.....

SITUATION FAMILIALE :

MARITALE SÉPARÉE UNION LIBRE

N°CAF OU MSA.....

J'autorise la collectivité à consulter mon quotient familial afin de déterminer les tarifs appliqués.

JE NE SOUHAITE PAS COMMUNIQUER
MON N°CAF OU MSA *Tarif maximal appliqué*

PÈRE - MÈRE - TUTEUR - ASSISTANT(E) FAMILIAL(E)

NOM, PRÉNOM.....

ADRESSE.....

TÉLÉPHONE / Domicile.....

TÉLÉPHONE / Portable.....

MAIL.....

NOM DE L'EMPLOYEUR, ADRESSE.....

TÉLÉPHONE / Travail.....

SITUATION FAMILIALE :

MARITALE SÉPARÉE UNION LIBRE

N°CAF OU MSA.....

J'autorise la collectivité à consulter mon quotient familial afin de déterminer les tarifs appliqués.

JE NE SOUHAITE PAS COMMUNIQUER
MON N°CAF OU MSA *Tarif maximal appliqué*

EN CAS DE GARDE ALTERNÉE OU EXCLUSIVE, MERCI DE LE PRÉCISER

DESTINATAIRE DE LA FACTURE.....

JE RECEVRAI MA FACTURE VIA LE PORTAIL FAMILLE

JE SOUHAITE RECEVOIR MA FACTURE AU
FORMAT PAPIER

► SANTÉ DE L'ENFANT

NOM DU MÉDECIN TRAITANT.....

DATE DU DERNIER RAPPEL DU VACCIN DTP.....

ALLERGIES ALIMENTAIRES (JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL OU PAI).....

RÉGIME ALIMENTAIRE SPÉCIFIQUE.....

AUTRES ALLERGIES (MÉDICAMENTEUSES, ETC).....

DIFFICULTÉS DE SANTÉ DE L'ENFANT ET PRÉCAUTIONS À PRENDRE

J'autorise le personnel responsable de mon enfant à prendre toutes les dispositions nécessaires, en cas de blessure ou d'accident grave, pour que mon enfant reçoive les soins médicaux adaptés.

SERVICE ENFANCE JEUNESSE

Place de la mairie - 56 800 PLOËRMEL

Tél. 02 97 72 33 08

education@ploermel.bzh



Ploermel.bzh f @

VILLE DE PLOËRMEL



▶ RESTAURATION SCOLAIRE

INSCRIPTION ANNUELLE > LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI
 INSCRIPTION OCCASIONNELLE PAS D'INSCRIPTION

▶ ACCUEIL DE LOISIRS PÉRISCOLAIRE

INSCRIPTION

JOURS	LUNDI	MARDI	JEUDI	VEND.
MATIN				
SOIR				

INSCRIPTION ÉTUDE SURVEILLÉE - 16H30-17H30 *À partir du CP*

INSCRIPTION OCCASIONNELLE

PAS D'INSCRIPTION

▶ AUTORISATION DE SORTIE

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER MON ENFANT AUTRES QUE RESPONSABLES LÉGAUX :

NOM, PRÉNOM, QUALITÉ, TÉLÉPHONE.....

J'autorise mon enfant à sortir seul de l'école à la fin de la classe sans être accompagné (Uniquement à Jules Verne).

OUI NON

▶ DROIT À L'IMAGE

J'autorise la Ville de ploërmel à filmer et à photographier mon enfant en groupe lors d'activités et à publier ces images exclusivement pour des supports de communication d'informations de la Mairie de ploërmel ou de Ploërmel Communauté (magazine municipal, site internet, réseaux sociaux, etc).

OUI NON

NOM, PRÉNOM..... DATE..... /..... /.....
SIGNATURE

▶ AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT BANCAIRE

OUI (JOINDRE UN RIB/IBAN À CETTE AUTORISATION) NON DÉJÀ EN PLACE

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

N° national d'émetteur : 528225

TITULAIRE DU COMPTE ÉTABLISSEMENT DU TENEUR DE COMPTE À DÉBITER

NOM, PRÉNOM..... BANQUE.....

ADRESSE..... ADRESSE.....

CODE POSTAL

CODE POSTAL

VILLE..... VILLE.....

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

NUMÉRO D'IDENTIFICATION INTERNATIONALE DU COMPTE BANCAIRE - IBAN

CODE INTERNATIONAL D'IDENTIFICATION DE VOTRE BANQUE - BIC

DATE..... /..... /.....

SIGNATURE