



Midi Corrèzien
Communauté de communes

Communauté de Communes **Midi Corrèzien**

Service **E**nfance / **J**eunesse

Le clos Joli

19500 MEYSSAC

☎ 05.55.84.02.12

Email : alsh@midicorrezien.com

Pièces à fournir

Chaque famille remplit un dossier unique d'inscription par enfant, renouvelé par année suivant l'évolution des situations familiales.

Il doit être également fourni les documents demandés :

- Fiche de renseignements
- Fiche sanitaire de liaison
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Copie des vaccinations (2 pages)
- Justificatif du Quotient familial CAF ou MSA
- Mandat de prélèvement SEPA signé si accord

Des aides de la CAF peuvent être déduites sur présentation des PASS ALSH



Fiche de renseignements

L'enfant

NOM, PRENOM :

Sexe : Féminin Masculin

Né(e) le : A :

Département :

ALSH fréquenté : Meyssac Aubazine Tudeils

Responsables

Situation familiale : Mariés Pacsés En union libre Divorcés/séparés Veuf(ve)

Mère :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Portable :

Adresse :

CP-Ville :

Mail :

Allocataire CAF : N° allocataire :

Allocataire MSA: N° allocataire :

Profession :

Employeur :

Téléphone :

CP-ville :

Autorité parentale :

Oui Non

Père :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Portable :

Adresse :

CP-Ville :

Mail :

Allocataire CAF : N° allocataire :

Allocataire MSA: N° allocataire :

Profession :

Employeur :

Téléphone :

CP-ville :

Autorité parentale :

Oui Non

Facturation

Facture adressée : au père à la mère autre Précisez :

Modalité de paiement : prélèvement Oui Non

Fiche sanitaire 2019

NOM : **PRENOM :**

Date de naissance : / / Garçon Fille

N° de sécurité social dont dépend l'enfant :

Médecin traitant :

(Nom, adresse, téléphone)

Vaccinations

DTP (vaccin diphtérique, tétanique et poliomyélitique) effectué le : / /

Fournir une copie des pages « vaccination » du carnet de santé ou un certificat de vaccination.

Renseignements médicaux :

L'enfant a-t-il déjà contracté les maladies suivantes ?

Rubéole Varicelle Rhumatisme articulaire aigu Scarlatine Coqueluche Rougeole Oreillons

L'enfant présent-t-il des allergies ?

Alimentaires Médicamenteuses Autres Aucune

Préciser la cause de (ou des) l'allergie(s) et la conduite à tenir :

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

L'enfant fait -il de l'asthme ? Oui - Non

(Si oui, fournir un certificat médical ainsi qu'une autorisation parentale à administrer le traitement en cas de besoin, nous indiquer les démarches à suivre et fournir le traitement dans son emballage d'origine)

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est-il mis en place ? Oui - Non

Les difficultés de santé de votre enfant :

Veillez indiquer les difficultés de santé de votre enfant (maladie, accidents, crises convulsive, opérations...) et la conduite à tenir :

.....
.....

Contre-indication

Votre enfant présente-t-il des contre-indications à la pratique de certains sports :

Recommandation utiles :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des yoyos... :

Votre enfant sait-il nager ? Oui Non

Autres informations importantes (phobies, difficultés de sommeil...):

.....

Autorisations

Autorisation de participation aux sorties avec ou sans transport

J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées à l'extérieur de l'accueil de Loisirs par l'équipe d'animation :

Oui Non

Autorisation de filmer et photographier

J'autorise l'équipe d'animation à photographier et filmer mon enfant dans le cadre des activités

Oui Non

Autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Oui Non

**Autorise les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à l'accueil de loisirs :
Merci de renseigner les noms, prénoms, liens parentés, téléphones.**

-
-
-
-
-

Responsables de l'enfant :

Père :

Nom, Prénom :

 Portable :

Adresse :

CP-Ville :

Mère :

Nom, Prénom :

 Portable :

Adresse :

CP-Ville :

En cas de divorce ou séparation, veuillez indiquer quel parent exerce l'autorité parentale :

Père

Mère

Les deux parents (garde alternée)

Je soussigné(e), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur 2019 et en accepte les conditions

Signatures des responsables légaux :

Père :

Mère :



Midi Corrèzien
Communauté de communes

**AVEC LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE,
VOS REGLEMENTS EN TOUTE TRANQUILITE !**

Madame, Monsieur,

Pour faciliter les démarches de ses usagers, la Communauté de Communes Midi Corrèzien vous propose désormais de prélever sur votre compte bancaire, les factures relatives à l'accueil de loisirs .

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

SÛR : vous n'avez plus de courrier à envoyer, de déplacement à effectuer. Vous être 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 par le passé ; 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 ... un simple coup de fil à la Communauté de Communes pour avertir les services et leur transmettre votre nouveau RIB par courrier.

Vous souhaitez renoncer à votre contrat, informez les services, par simple lettre 30 jours avant la prochaine échéance.

COMMENT FAIRE ?

Il vous suffit de nous retourner simplement le mandat de prélèvement SEPA complété et signé, accompagné de votre dernier relevé d'identité bancaire.

En espérant que cette nouvelle proposition de règlement recueillera votre adhésion, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes cordiales salutations.

Le Président

M ALAIN SIMONET

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : PRELEVEMENT A L'ECHEANCE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté de Communes MIDI CORREZIEN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions la Communauté de Communes MIDI CORREZIEN.

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

FR 29 ZZZ 666 460

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER
Nom : COMMUNAUTE DE COMMUNES MIDI CORREZIEN
Adresse : 5 rue Emile Monbrial
Code postal : 19120
Ville : BEAULIEU-SUR-DORDOGNE
Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

I B A N									()
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ☑ Paiement ponctuel

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

--

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'IDENTITÉ 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 autorisation de la Communauté de Communes MIDI CORREZIEN. 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 la Communauté de Communes MIDI CORREZIEN

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.