

COMMUNE DE MAREUIL LE PORT
INSCRIPTIONS 2023-2024
CENTRE DE LOISIRS
RESTAURATION – SURVEILLANCE MATIN/SOIR - GARDERIE MERCREDI

COMPOSITION DU FOYER : Vous devez compléter le tableau ci-dessous avec les renseignements concernant les personnes vivant au foyer.

Nom prénom (nom de jeune fille pour la femme mariée)	Lien de parenté avec (le) ou (les) enfants	Date de Naissance	Adresse	N° téléphone	
				Fixe	Portable

ETES VOUS MARIÉS : OUI ou NON **PACSES :** OUI ou NON **CONCUBINS :** OUI ou NON (entourer la mention utile).

ATTENTION, IMPORTANT ET OBLIGATOIRE : Sachez que l'adresse mail est utile pour différentes informations à vous faire connaître.

Nom du payeur (Membre du Foyer)	
Adresse mail :	

REGLEMENT DE LA FACTURE DEPUIS LA FACTURATION DE SEPTEMBRE 2021 :

Par prélèvement, le 10 de chaque mois. **Ce mode de paiement est à privilégier et débutera dès juillet pour le centre de loisirs**

Pour les personnes ayant déjà opté pour le prélèvement en septembre 2021 : Les factures continueront à être prélevées, sauf avis contraire de votre part, au nom du payeur désigné en 2021. Ou : - Joindre 1 RIB à votre dossier (uniquement si modification de RIB ou modification du nom du payeur). Dans ce cas, un nouveau mandat de prélèvement vous sera adressé pour signature.	Pour les personnes voulant opter pour la première fois au prélèvement à compter de septembre 2023 : - Joindre un RIB à votre dossier, au nom du payeur, - 1 mandat de prélèvement vous sera adressé pour signature
Ne souhaite pas opter pour le prélèvement (cocher la case, ci-contre) <input type="checkbox"/>	

PROFESSION :

Profession	Nom de l'Entreprise Code Postal et Ville
Père ou concubin :	
Mère ou concubine :	

LEQUEL DES PARENTS EST ALLOCATAIRE : Père ou Mère (entourer la mention utile)

Caisse (CAF ou MSA)	N° Allocataire

ENFANTS CONCERNES PAR LES INSCRIPTIONS AUX DIFFERENTS SERVICES

Nom Prénom	Date de Naissance	Lieu de Naissance	Adresse	Classe fréquentée à la rentrée

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (3 personnes maxi)

Nom Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	N° de téléphone

SERVICES RETENUS

CENTRE DE LOISIRS D'ETE (pour les enfants de la commune et extérieurs à la commune)

Toutes les semaines retenues sont dues. (Mettre une croix dans les cases utiles)

Prénom de l'enfant	1 ^{ère} semaine Du 10.07 au 13.07		2 ^{ème} semaine Du 17.07 au 21.07		3 ^{ème} semaine Du 24.07 au 28.07	
	Avec repas	Sans repas	Avec repas	Sans repas	Avec repas	Sans repas

RESTAURATION EN PERIODE SCOLAIRE (mettre une croix dans les cases utiles)

La fréquentation doit être régulière toute l'année

Prénom de l'enfant	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

LES AUTRES SERVICES (mettre une croix dans les cases utiles)

Pour ces services, une fiche de présences sera à rendre tous les 20 du mois valable pour le mois d'après.

Prénom de l'enfant	Surveillance matin		Surveillance soir		Garderie mercredi		
	Oui	Non	Oui	Non	Matin	Repas	Après- midi

INFORMATIONS MEDICALES

MEDECIN TRAITANT

Nom, code postal et ville :

VACCINS :

Fournir obligatoirement la copie des pages vaccinations du carnet de santé.

MALADIES (cocher les cases utiles)

ENFANTS	ANGINE	COQUELUCHE	VARICELLE	RUBEOLE	ASTHME	RHUMATISME	OTITE

RECOMMANDATIONS MEDICALES QUE VOUS JUGEZ UTILES :

(Port de lunettes, port d'appareil dentaire, hospitalisation, régime alimentaire etc...)

ENFANTS	RECOMMANDATIONS

Date et signature