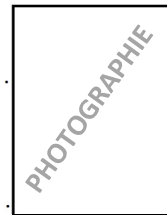


Dossier d'inscription au service Enfance 2024/2025

Tout dossier incomplet sera retourné et l'enfant ne pourra pas être accueilli.

Enfant à inscrire

Nom : Date et lieu de naissance :/...../.....
 Prénom : à
 Sexe : féminin masculin
 Établissement scolaire fréquenté : Classe :



Allergies alimentaires : Oui / Non (si oui apportez le repas de l'enfant) Allergies médicamenteuses : Oui / Non
 PAI : Oui / Non

Intolérances : Oui / Non Autres :

Tuteurs légaux

Parent ou Représentant-e 1

(Destinataire des factures)

Madame Monsieur Personne morale
 Autorité parentale sur l'enfant ci-dessus

Nom : Prénom :
 Date et lieu de naissance :
 Type : Père / Mère / Autre
 Situation familiale :
 Garde alternée oui non
 Adresse :
 Tél portable personnel :
 Tél du domicile :
 Courriel :@.....
 Profession :
 Lieu :
 Tél de l'employeur :

Régime : Général (CAF) MSA RSA
 Sans régime Autre Non allocataire

N° Allocataire : Quotient Familial : N° Allocataire : Quotient Familial :

N° de sécurité sociale affilié à l'enfant :/.....

Parent ou Représentant-e 2

Madame Monsieur Personne morale
 Autorité parentale sur l'enfant ci-dessus

Nom : Prénom :
 Date et lieu de naissance :
 Type : Père / Mère / Autre
 Situation familiale :
 Adresse :
 Tél portable personnel :
 Tél du domicile :
 Courriel :@.....
 Profession :
 Lieu :
 Tél de l'employeur :

Régime : Général (CAF) MSA RSA
 Sans régime Autre Non allocataire

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant autre que les parents

Nom Prénom	Numéro de téléphone	Lien avec les familles	Personnes à prévenir en cas d'urgence
			OUI / NON
			OUI / NON
			OUI / NON

Inscription aux services périscolaires extra-scolaire (Accueil de loisirs)

Accueil périscolaire : oui / non Lieu :

**Accueil extra-scolaire (Accueil de loisirs)**

Mercredi Vacances scolaires

Moyens de paiement**Différents moyens de paiement sont possibles : Chèque, espèces, virement bancaires (TIPI), prélèvement automatique.**

Pour adhérer au prélèvement automatique, merci de compléter et signer le document prévu à cet effet et d'y joindre un RIB. Pour les personnes ayant déjà souscrit au prélèvement automatique en 2021-2022 et qui souhaitent le maintenir cette année, merci de cocher cette case

Destinataire des factures (un seul choix possible) Parent ou représentant-e 1**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

Référence unique du mandat :

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 67ZZZ593026

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) Communauté Communes Périgord Limousin à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Communauté de Communes Périgord Limousin.

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.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : CdC Périgord Limousin

Adresse : 3 Place de la république

Code postal : 24800

Ville : THIVIERS

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

I | B | A | N

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif **Y**Paiement ponctuel **Y**

Signé à :

Le

Signature :

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 CdC Périgord Limousin. 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 CdC Périgord Limousin.

Déclarations

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.

Accès aux fichiers

La Communauté de communes Périgord-Limousin, 3 place de la république, 24800 Thiviers, traite vos données personnelles dans le but de procéder à l'inscription au service Enfance-Jeunesse de votre enfant ainsi que de transmettre des informations liées à la vie de l'enfant aux différents lieux d'accueil (Accueil de Loisirs, périscolaire et TAMM) que fréquentera l'enfant. Les destinataires de vos données sont les services Enfance-Jeunesse, Communication, les services de facturation et élus concernés de la Communauté de Communes et les services de la CAF. Vos données personnelles sont conservées pendant 6 ans à compter de la dernière inscription de votre enfant. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 06/01/1978, modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation des traitements et de réclamation auprès de la CNIL. Vous pouvez exercer vos droits sur vos propres données et celles des enfants mineurs dont vous êtes responsable en remplissant le formulaire d'inscription du service enfance jeunesse de la Communauté de Communes Périgord-Limousin ou en contactant le délégué à la protection des données aux coordonnées suivantes : ATD 24, 2 place Hoche, 24 000 PERIGUEUX ou dpd.mutualise@atd24.fr.

OUI / NON J'autorise mon enfant à participer aux activités et aux transports organisés par la Communauté de Communes Périgord-Limousin

OUI / NON J'autorise la Communauté de Communes Périgord-Limousin à m'envoyer des mails, newsletters, lettres d'information, ou toute autre information du service Enfance-Jeunesse.

OUI / NON J'autorise le service Enfance-Jeunesse à réaliser des photographies et/ou des vidéos de mon enfant susceptible d'être diffusées sur internet par le biais des moyens de communication de la Communauté de Communes Périgord-Limousin.

OUI / NON J'autorise mon enfant à quitter seul la structure. (Uniquement pour les enfants de plus de 6 ans)

Quotient familial / Tarification / Pièces à fournir

RECAPITULATIF DES DOCUMENTS A FOURNIR :

- Photocopie CAF ou MSA datant de moins de 3 mois
- Fiche sanitaire recto-verso remplie et signée
- Photocopie du carnet de vaccinations
- Attestation d'assurance
- En cas de décision de justice concernant l'autorité parentale et/ou la garde de l'enfant, joindre la copie de l'acte correspondant.

Pour les PAI

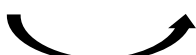
Téléchargez en ligne le
formulaire grâce au QRcode



Ou consultez le lien suivant <https://urlz.fr/ijgt>

Pour les Tarifs

Téléchargez en ligne le
formulaire grâce au QRcode



Ou consultez le lien suivant : <https://urlz.fr/qNOL>

Tout dossier transmis devra réunir les documents ci-dessus, datés et signés. SANS CES ELEMENTS, LE DOSSIER SERA CONSIDERE INCOMPLET ET NE PERMETTRA PAS L'ACCUEIL DE L'ENFANT.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à communiquer aux habitants du territoire l'information la plus complète possible sur les activités des accueils de loisirs. Les destinataires des données sont : Service Enfance Jeunesse –CCPL-, 24800 THIVIERS Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : Service Enfance Jeunesse –CCPL24800 THIVIERS 05 53 62 20 10 cecilia.casaro@perigord-limousin.fr. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

o Je certifie avoir pris connaissance et accepté la politique de protection des données personnelles (document en annexe : règlement intérieur).

Date : Signature :

Engagements

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués et m'engage, à compter de ce jour, à signaler par écrit au service de la Communauté de Communes Périgord-Limousin tout changement d'inscription et de situation de l'enfant (déménagement, etc...) et ce jusqu'au dernier jour de l'année scolaire.

En cas de non signalement de ces changements, toutes les factures émises pour les inscriptions souscrites devront être payées et ce jusqu'à la prise en compte, par le service de facturation, de ma demande écrite de radiation à ces prestations.

Je soussigné(e)responsable légal de l'enfant..... autorise le responsable de la structure à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant (1er soin pour les petits accidents : coupures, écorchures. Traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...).

Je déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement des services et du règlement intérieur en vigueur (joint) ou consultables sur : www.périgord-limousin.fr

Fait à, le... /... /.....

Parent ou représentant-e 1
Signature

Parent ou représentant-e 2
Signature

Destinataire des factures (obligatoire)
Nom et prénom Signature