

Enfant

Nom _____
 Prénom _____
 Date de naissance _____
 Dossier actif _____
 Photos autorisées _____
 Rentrer seul _____

Sorties autorisées _____
 Test natation _____

Domicile

Adresse _____
 Complément _____
 Ville _____
 E-mail _____
 Téléphone _____

Père

Nom _____
 E-Mail _____
 Profession _____
 Téléphone mobile _____
 Téléphone bureau _____
 Autorité parentale _____

Mère

Nom _____
 E-Mail _____
 Profession _____
 Téléphone mobile _____
 Téléphone bureau _____
 Autorité parentale _____

Medicales

Nom du médecin _____
 Téléphone _____
 Régime alimentaire _____
 Vaccinations à jour _____ jusqu'au _____
 Hospitalisation _____ PAI _____
 Recommandations de la famille _____

Allocation

Nom de l'allocataire _____
 Régime _____
 Numéro allocataire _____

Assurance

Nom de la compagnie _____
 Numéro de police _____

Inscription scolaire

Année scolaire _____
 Ecole _____
 Classe _____
 Niveau _____

Inscription périscolaire

Structure _____

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant

Nom	Lien de parenté	Mobile	Domicile

Signature des parents

Nous reconnaissons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous engageons à nous y conformer.



Mandat de prélèvement SEPA

Réf. mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le créancier à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du créancier. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.

INFORMATION DEBITEUR

TITULAIRE COMPTE
VOTRE ADRESSE

IBAN
BIC

INFORMATION CREANCIER

NOM MAIRE DE LA GOUESNIERE
ICS FR81ZZZ556496
ADRESSE

Fait le A
Signature(s)

A retourner à

la mairie avec un RIB