

Fiche enfants	Enfant 1	Enfant 2
Nom	_____	_____
Prénom	_____	_____
Sexe	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon
Né(e) le	... / ... / / ... /
Classe (2022-2023)	_____	_____
Jours de présence au restaurant scolaire	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement
Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Allergies médicamenteuses	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Allergies alimentaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Asthme	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si PAI, la famille doit fournir le nécessaire (médicament, ventoline...) au restaurant scolaire.		

Si enfant supplémentaire, fiche téléchargeable sur le site internet ou directement en mairie.

Autorisations :

Personnes autorisées à venir récupérer votre (vos) enfant(s)		
Nom-Prénom	N° de Téléphone	Lien avec l'enfant

J'autorise Je n'autorise pas :

Les prises de vue de mon (mes) enfant(s) pour illustrer des articles relatifs aux services périscolaires municipaux dans ses publications (journaux, site internet, réseaux sociaux...)

J'autorise Je n'autorise pas :

Le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Tarifs & facturation :

→ Les tarifs de la restauration scolaire sont établis en fonction du QF (Quotient Familial). En l'absence d'un justificatif le **tarif maximum sera appliqué**.

→ Modes de paiement : par chèque, espèces ou par prélèvement automatique (voir ci-contre).

→ **Pour information les tarifs 2022-2023 seront soumis au vote du prochain conseil municipal.**

QF < 700	1 ^{er} enfant	3.20 €
	A partir du 2 ^{ème} enfant	3.05 €
700 < QF < 1200	1 ^{er} enfant	3.36 €
	A partir du 2 ^{ème} enfant	3.20 €
QF > 1200	1 ^{er} enfant	3.47 €
	A partir du 2 ^{ème} enfant	3.41 €
	Adultes	5.15 €

① Pour tout enfant non-inscrit à la rentrée 2022-2023, le tarif du repas adulte sera appliqué (voir règlement intérieur).

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA							
Référence unique de mandat : Y217201755CAN11801202214153466600							
Type de contrat :							
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LUCHE PRINGE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LUCHE PRINGE.	IDENTIFIANT CREANCIER SEPA						
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.	FR 62 ZZZ 563337						
DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER						
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays : France	Nom : MAIRIE DE LUCHE PRINGE Adresse : RUE PAUL DOUMER Code postal : 72800 Ville : LUCHÉ PRINGÉ Pays :						
DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER							
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)						
<table border="1"> <tr> <td>Type de paiement :</td> <td>Paiement récurrent/répétitif</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Paiement ponctuel</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Type de paiement :	Paiement récurrent/répétitif	<input checked="" type="checkbox"/>		Paiement ponctuel	<input type="checkbox"/>
Type de paiement :	Paiement récurrent/répétitif	<input checked="" type="checkbox"/>					
	Paiement ponctuel	<input type="checkbox"/>					
Signé à : LUCHE PRINGE							
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 :							
<p align="center">JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)</p>							
Rappel :							
En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par LUCHE PRINGE. 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 LUCHE PRINGE.							
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.							