



## 01- DOSSIER D'INSCRIPTION 2017/2018


### ÉLÈVE

NOM	
Prénom	

### CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION (ne pas remplir)

N° FAMILLE	
N° IDENTIFIANT ENFANT	
CLASSE	

### Pièces à joindre au dossier

Vous voudrez bien compléter le dossier d'inscription ci-joint et le retourner en mairie ou par mail en PDF  [restaurantscolaire@mairie-morance.fr](mailto:restaurantscolaire@mairie-morance.fr)

**au plus tard avant le 30 Juin 2017**

Accompagnées des pièces suivantes entièrement renseignées et signées

- 1 photo récente comportant au verso le nom et prénom de l'élève
- 1 attestation de quotient familial CAF 2017
- 01 Dossier d'inscription année 2017-2018
- 02 Fiche individuelle
- 03 Fiche famille
- 04 Fiche d'inscription au repas 2017-2018
- 05 Coupon règlement intérieur et charte de bonne conduite RS 2017-2018

### **MODALITÉ DE RÈGLEMENT :**

- Par prélèvement automatique : Mandat de prélèvement SEPA à compléter et à retourner accompagné d'un RIB
- Paiement en ligne : TIPI par carte bancaire (un identifiant personnel pour chaque famille et un code d'accès sera indiqué sur la facture)
- Par chèque : à l'ordre du Trésor Public à régler directement auprès de la Trésorerie de Chazay d'Azergues

**AUCUN DOSSIER D'INSCRIPTION NE SERA PRIS EN COMPTE SANS UN DOSSIER COMPLET**



## 02 - Fiche individuelle enfant

Prénom :

Nom :

Sexe :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Ecole :

Classe :

### Informations médicales

Nom du médecin :

Téléphone du médecin :

Protocole d'accueil individualisé :  oui  NON

### Assurance

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

### Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Prénom	Nom	Lien de Parenté	Téléphone	Mobile

### Informations complémentaires

Autorise à partir seul	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Autorise l'hospitalisation en cas d'urgence	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Autorisation la prise de photo	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Autorise la participation aux sorties scolaires	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Port de lunettes	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Port d'un appareil dentaire	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Port d'un appareil auditif	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>



## Pratiques alimentaires

Type de régime

Commentaires

## Données complémentaires

Contact en cas de problème

Hôpital choisi

Médecin Traitant

Date et signature



## 03 - Fiche de la famille

### Responsable

Civilité : Prénom : Nom :

#### Situation

Qualité\* : Situation familiale\*\* :

\* Père / Mère / Belle-mère / Beau-père /

\* Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Célibataire / Union libre / Pacsé

#### Adresse

Adresse :

Code postal : Ville :

#### Coordonnées

Téléphone domicile :

Téléphone professionnel :

Courriel :

Téléphone mobile :

#### Profession

Profession : Catégories socio-professionnelles : \*

Employeur : Adresse :

\* Agriculteurs exploitants / Artisans, commerçants et chefs d'entreprise / Autres personnes sans activité professionnelle /  
Cadres et professions intellectuelles supérieures / Employés / Ouvriers / Professions intermédiaires / Retraités

#### Organismes Tiers

N° CAF : N° MSA : Régime\* :

\* Régime agricole / Régime général / Hors régime général

#### Autorisations

Information par mail\* : Information par SMS\* :

\* Oui / Non



## 03 - Fiche de la famille

### Conjoint

Civilité :

Prénom :

Nom :

#### Situation

Qualité \* :

Situation familiale\*\* :

\* Père / Mère / Belle-mère / Beau-père /

\* Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Célibataire / Union libre / Pacsé

#### Adresse

Adresse :

Code postal :

Ville :

#### Coordonnées

Téléphone domicile :

Téléphone professionnel :

Courriel :

Téléphone mobile :

#### Profession

Profession :

Catégories socio-professionnelles : \*

Employeur :

Adresse :

\* Agriculteurs exploitants / Artisans, commerçants et chefs d'entreprise / Autres personnes sans activité professionnelle /  
Cadres et professions intellectuelles supérieures / Employés / Ouvriers / Professions intermédiaires / Retraités

#### Autorisations

Information par mail \* :

Information par SMS \* :

\* Oui / Non

### Données complémentaires

Date et signature



## 04 - Fiche d'inscription 2017-2018

### Réservation des repas

Une fiche par Enfant

Etablissement : Ecole de Morancé

Nom de l'élève :

Prénom :

#### Repas enfants

Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher (X)

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

Inscription occasionnelle (inscription par mail J-1 avant 10h)

**Pour une inscription ou une annulation J-1 AVANT 10h00**

---

Pour les familles monoparentales, demande facturation séparée :  OUI  NON

Calendrier de garde alternée cocher une [X] :

Père  les semaines Paires ou  semaines impaires

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

Mère  les semaines Paires ou  semaines impaires

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

---

** Pour les enfants scolarisés à l'école maternelle, joindre à ce document les certificats de travail des parents.**

Date et signature



## Mandat de prélèvement SEPA

A compléter en lettres majuscules et au stylo noir

N° de référence unique de mandat (RUM) : (zone réservée à nos services)

-----

NOM .....

NOM DE JEUNE FILLE .....

PRENOM .....

ADRESSE .....

.....

CODE POSTALE – VILLE .....

### COORDONNEES BANCAIRES

IBAN \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

### PRELEVEMENTS

Type de paiement : prélèvement récurrent

### CREANCIER

MAIRIE DE MORANCÉ

Identifiant du créancier : FR 28 ZZZ 5695 75

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la MAIRIE DE MORANCÉ à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la MAIRIE DE MORANCÉ

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Fait à \_\_\_\_\_

Signature :

Le \_\_\_\_\_



05 - Coupon à retourner en Mairie  
Restaurant Municipal de l'école publique « Les P'tits Drôles » – 2017/2018

## Règlement intérieur Restaurant Scolaire

NOM(S), Prénom(s) des parents :	
Nom, Prénom de l'enfant :	

## Charte de bonne conduite

Signature de l'enfant Pour les élémentaire	
---	--

A été lu et approuvé,

Morancé, le

Signature des parents :