



Année scolaire 2026/2027
FICHE DE RENSEIGNEMENTS PÉRISCOLAIRE

1 – ENFANT

Nom : Prénom : Classe :
Date de naissance :/...../..... Sexe : ☐ F ☐ M

2 – REPRESENTANT LEGAUX

Père

☐ Famille d'Accueil

Nom : Prénom :
Adresse :
.....CP / Ville
Employeur : Numéro sécurité social :
Téléphone : Domicile :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../..... Travail :/...../...../...../.....
Mail :

Mère

Nom : Prénom :
Adresse :
.....CP / Ville
Employeur : Numéro sécurité social :
Téléphone : Domicile :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../..... Travail :/...../...../...../.....
Mail :

3 – PERSONNES AUTRES QUE LES RESPONSABLES LEGAUX A JOINDRE OU AUTORISEES A REPRENDRE

L'ENFANT (à remplir obligatoirement) – Les frères et sœurs doivent être mentionnés.

Nom / Prénom : Lien de parenté
Téléphone : Portable :
☐ à venir récupérer ☐ à prévenir en cas d'urgence

Nom / Prénom : Lien de parenté
Téléphone : Portable :
☐ à venir récupérer ☐ à prévenir en cas d'urgence

Nom / Prénom : Lien de parenté
Téléphone : Portable :
☐ à venir récupérer ☐ à prévenir en cas d'urgence

Nom / Prénom : Lien de parenté
Téléphone : Portable :
☐ à venir récupérer ☐ à prévenir en cas d'urgence

4 – ACTIVITE PERISCOLAIRE

Restauration

☐ Toute l'année scolaire, tous les jours

OU ☐ Toute l'année, Un ou plusieurs jours de la semaine :

☐ Lundi

☐ Mardi

☐ Jeudi

☐ Vendredi

Régime spécifique :

Allergie alimentaires (aliment non remplacé à la cantine)

Joindre Justificatif médical circonstancié.

Garderie

☐ Matin

☐ Midi

☐ Soir

Bus

☐ Matin

☐ Soir

Responsable paiement cantine :

Nom et prénom de l'allocataire CAF / MSA / autre régime :

N° allocataire :

Autorisations parentales

Je soussigné(e)s

☐ Autorise le personnel de service de surveillance à prendre toutes les mesures d'urgence (hospitalisation, soin, etc.) nécessaires pour le bien de mon enfant,

☐ Autorise la participation de mon enfant aux sorties dans le village,

☐ Autorise la participation de mon enfant aux activités encadrées péri-scolaires,

☐ Accepte que mon enfant soit filmé ou photographié et que les animateurs utilisent les documents dans un but non lucratif et public,

☐ Accepte que les photographies soient utilisées par le service communication de la mairie (bulletin municipal, site internet de la mairie, presse locale).

La signature apposée à la fin de ce document atteste de l'acceptation des autorisations cochées

5 – Document à fournir obligatoirement

☐ Attestation d'assurance scolaire 2026/2027 pour pouvoir assister activités périscolaires

☐ Attestation quotient familial CAF / MSA ou autre régime ou Dernier Avis d'impôt sur les revenus (pour le calcul du tarif de la cantine)

Cas pour une nouvelle inscription à l'école :

☐ Carte d'Identité du (des) responsable(s) légal (aux)

☐ Livret de famille

☐ Copie du carnet de santé avec les vaccins à jour

Pour le prélèvement automatique : ☐ MANDAT SEPA (ci-joint) ☐ RIB

6 – Règlement intérieur

☐ Confirme avoir lu et pris connaissance du règlement intérieur de l'année 2026/2027.

7 – Signatures

Je soussigné(e)satteste que les informations ci-dessus sont exacts.

Le...../2026 à

Signature(s)

La signature apposée à la fin de ce document atteste de l'acceptation du règlement intérieur

Référence unique du mandat :

RUM :

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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

Pays :

Mairie de Lauzerte

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

NOM ET ADRESSE DE LA BANQUE :

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ☒Païement ponctuel ☐

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 le TRESOR PUBLIC. 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 le TRESOR PUBLIC.

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.