

Année scolaire : du 4 septembre 2017 au 6 juillet 2018.
 Modifications :
 - portail famille : famille.troyes.fr
 - avec les formulaires à votre disposition
 à l'Espace Audiffred et dans les Maisons de quartier

RESTAURATION SCOLAIRE : modification 3 jours avant le repas

Mon enfant déjeunera toute l'année scolaire
 du/...../..... au...../...../.....

Cocher le type de repas souhaité :

- Repas classique Repas végétarien protéiné Hypo-allergénique
Uniquement avec PAI validé

Fréquentation régulière

- tous les jours (lundi, mardi, jeudi et vendredi)
 certains jours de la semaine : Lundi Mardi Jeudi Vendredi
 suivant un planning (hebdomadaire, mensuel, trimestriel...). **Planning à joindre à l'inscription, à défaut, l'inscription ne sera pas enregistrée.**

Fréquentation occasionnelle

Les jours de fréquentation seront à communiquer à la direction de l'école ou à préciser 3 jours avant la prise du repas sur le portail famille : famille.troyes.fr

NOUVEAU VILLAGE ÉDUCATIF : modification 3 jours avant le début de la période

Inscription toute l'année scolaire
 Inscription du au



Fréquentation occasionnelle

Les jours de fréquentation seront à valider auprès de l'Espace Audiffred, en Maison de Quartier ou sur le portail famille : famille.troyes.fr

Cocher les créneaux souhaités dans le planning ci-dessous :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
7h30 à 8h35 <input type="checkbox"/> Garderie	7h30 à 8h35 <input type="checkbox"/> Garderie	7h30 à 8h50 <input type="checkbox"/> Garderie	7h30 à 8h35 <input type="checkbox"/> Garderie	7h30 à 8h35 <input type="checkbox"/> Garderie
15h45 à 16h30 <input type="checkbox"/> Accueil libre	15h45 à 16h30 <input type="checkbox"/> Accueil libre		15h45 à 16h30 <input type="checkbox"/> Accueil libre	15h45 à 16h30 <input type="checkbox"/> Accueil libre
16h30 à 17h <input type="checkbox"/> Temps récréatif	16h30 à 17h <input type="checkbox"/> Temps récréatif		16h30 à 17h <input type="checkbox"/> Temps récréatif	16h30 à 17h <input type="checkbox"/> Temps récréatif
<input type="checkbox"/> 17h à 18h15 Garderie	<input type="checkbox"/> 17h à 18h15 Garderie		<input type="checkbox"/> 17h à 18h15 Garderie	<input type="checkbox"/> 17h à 18h15 Garderie

ACCUEIL DE LOISIRS - MERCREDIS APRÈS-MIDI : modification au plus tard le mercredi de la semaine précédente



Avec repas

L'accueil de loisirs dépend de l'école fréquentée. Il est réservé aux enfants fréquentant une école publique troyenne.

(Cocher le type de repas souhaité)

- Repas classique
 Repas végétarien protéiné
 Hypo-allergénique - Uniquement avec PAI validé

Sans repas

Accueil à partir de 13h30 dans l'accueil de loisirs sélectionné. (Cocher l'accueil de loisirs souhaité)

- Dumont Tauxelles Vassaules
 Sénardes Jules Guesde Marots
 Point du Jour Baltet

- Je souhaite inscrire mon enfant tous les mercredis de l'année scolaire
 OU
 J'entoure les mercredis souhaités ci-dessous :

2017		2018			
6 sept.	8 nov.	10 janv.	14 mars	9 mai	20 juin
13 sept.	15 nov.	17 janv.	21 mars	16 mai	27 juin
20 sept.	22 nov.	24 janv.	28 mars	23 mai	4 juillet
27 sept.	29 nov.	31 janv.	4 avril	30 mai	
4 oct.	6 déc.	7 fév.	11 avril	6 juin	
11 oct.	13 déc.	14 fév.	18 avril	13 juin	
18 oct.	20 déc.	21 fév.			

FACTURATION DES ACTIVITÉS

Toutes les activités seront facturées à(ux) la même(s) personne(s)
 pour toute l'année scolaire 2017-2018.

Cocher la (les) personne(s) qui recevra(ont) les factures :

- Responsable 1 Responsable 2

NOUVEAU

J'opte pour le paiement par prélèvement automatique pour les activités de mon enfant. Je remplis et joins le mandat de prélèvement ainsi qu'un RIB.

Pour toute demande de facturation spécifique (résidence alternée), un formulaire est à disposition dans chaque site d'inscription ou sur le portail famille de la Ville : famille.troyes.fr

Si les activités doivent être facturées à une autre personne, indiquez ici ses coordonnées :

NOM : PRÉNOM :

Lien avec l'enfant :

Mère Père Autres préciser

Téléphone : Portable :

Adresse mail :

SIGNATURE

Adresse :

Ville : Code postal :

Pour prendre en compte les coordonnées de cette personne comme destinataire des factures, celle-ci doit signer ce document ou indiquer sur papier libre son accord pour le paiement des factures.



Troyes

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ENFANT
NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
GARCON : [] FILLE : []

Conforme à l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs.

DATES ET LIEU DE L'ACCUEIL :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle est à communiquer sous enveloppe cachetée portant le nom du mineur et vous sera rendue ou détruite à la fin du séjour.

1 - VACCINATIONS OBLIGATOIRES OU INFORMATIONS RELATIVES A LEURS CONTRE-INDICATIONS :

Copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations, copie du carnet de vaccinations, ou attestation d'un médecin.

2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui [] non []

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES : Alimentaires : oui non
Médicamenteuses : oui non
Autres : oui non
lesquelles :

DIABETE : oui non

ASTHME : oui non

PRECISEZ LA CONDUITE A TENIR EN CAS DE PROBLEMES (se référer au projet d'accueil individualisé si existant) :

.....
.....
.....

INDIQUEZ CI-APRES :

Les **DIFFICULTES DE SANTE**, antérieures et actuelles, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

.....
.....
.....
.....
.....

3 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc.... Précisez.

.....
.....
.....
.....

4 – RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM PRENOM

ADRESSE (pendant le séjour)
.....
.....

Tél. fixe (et portable), domicile : bureau
Nom et Tél. du médecin traitant (facultatif)

En cas d'urgence :

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR (TRICE) A L'ATTENTION DES FAMILLES

Coordonnées de l'organisateur de l'accueil

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPACadre réservé
à
l'Administration**RUM**

(référence unique du mandat)

Type de contrat : Ville de Troyes - Facturation MPE-Restaurations scolaire-NVé-Accueils de loisirs**En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :**

- la **Mairie de Troyes** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte
 - **votre banque** à débiter votre compte conformément aux instructions de la Mairie de Troyes.
 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.

ICS

(Identifiant créancier SEPA)

FR 12 ZZZ 498374**Désignation du titulaire du compte à débiter**

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 CP : Ville :
 Pays :

Désignation du créancier

Nom : Mairie de Troyes
 Adresse : Place Alexandre Israël
 CP : 10000 Ville : Troyes
 Pays : France

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur ci-dessus)

Nom du tiers débiteur :

Désignation du compte à débiter**Identification internationale (IBAN)****Identification de la banque (BIC)**

Type de paiement :

Paiement récurrent/ répétitif (dans le cadre d'une mensualisation)

Paiement ponctuel (pas forcément à chaque période et pas toujours le même montant)

Changement de compte bancaire

Le redevable qui change de numéro de compte bancaire, d'agence, de banque ou de banque postale, doit le signaler auprès du service Relations avec les Usagers du Pôle Famille et Proximité de la Ville de Troyes.

Il conviendra d'adresser dans les meilleurs délais le nouveau relevé d'identité bancaire ou postal à l'adresse suivante : Pôle Famille et Proximité – Service Relations avec les Usagers – 1 rue de la Tour – 10000 TROYES ou par mail relations.usagers@ville-troyes.fr

Si l'envoi a lieu avant le 15 du mois, le prélèvement aura lieu sur le nouveau compte dès le mois suivant. Dans le cas contraire, la modification interviendra un mois plus tard.

Changement d'adresse

Le redevable qui change d'adresse doit avertir sans délai le service Relations avec les Usagers du Pôle Famille et Proximité de la Ville de Troyes.

Echéances impayées

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte du redevable, il ne sera pas automatiquement représenté. Le règlement devra être effectué via un autre moyen de paiement au Centre des Finances Publiques de Troyes Municipale – 143 avenue Brossolette - BP 70279 - 10006 TROYES CEDEX

Fin de contrat

Le contrat est renouvelé tacitement chaque année.

Le redevable qui souhaite mettre fin au contrat informe le service Relations avec les Usagers du Pôle Famille et Proximité de la Ville de Troyes par lettre simple avant le 15 du mois pour une prise en compte le mois suivant.

Le contrat sera automatiquement interrompu par la Ville de Troyes après 3 rejets consécutifs de prélèvement pour le même usager.

Signé à :
 Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

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 la Mairie de Troyes. 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 la Mairie de Troyes.

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.