

Dossier Famille

Cantine et Périscolaire

Année Scolaire 2025 – 2026

Attention les photos non recadrées ne seront pas acceptées – Merci d'utiliser une application de scan

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT AVEC CE DOSSIER

- **Un justificatif de domicile de moins de 3 mois** Facture électricité, eau ou box internet (Pas d'attestation)
- **Attestation d'assurance responsabilité civile**
- **Extrait du jugement de séparation/divorce** précisant le mode de garde.

Si vous voulez mettre en place le prélèvement automatique :

- **Un RIB**
- **Le mandat de prélèvement** (page 4)

(Si vous étiez déjà en prélèvement automatique et que vous n'avez pas changé de banque, vous n'avez rien à fournir).

Si inscription au périscolaire :

- **Attestation employeur des deux parents, précisant les horaires de travail**
- **La fiche de renseignement**

Contact

- Accueil de loisirs – 2 avenue du Coudon – 83210 La Farlède
- regie_scolaire@lafarlede.fr
- 06 22 40 68 36
- 04 94 31 53 61



Adoptez l'éco-attitude.

N'imprimez ce document que si c'est vraiment nécessaire



Dossier Famille

Année Scolaire 2025 – 2026

**A RENVoyer PAR
EMAIL AVANT :
LE 30 JUIN 2025**

LA FARLÈDE

INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE OU VOS ENFANTS

	1 ^{er} Enfant	2 ^{ème} Enfant	3 ^{ème} Enfant	4 ^{ème} Enfant
Nom de Famille				
Prénom				
Sexe	F M	F M	F M	F M
Date de Naissance				

INFORMATIONS CONCERNANT LA FAMILLE

	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
Lien de parenté	Mère Père Tuteur	Mère Père Tuteur
Nom de famille		
Prénom		
Date de naissance		
Employeur		
Adresse personnelle		
Téléphone		

Adresse mail de contact (informations...)	@
Envoie des factures par email	Oui Non

N° Allocataire CAF : _____ **Nom de famille responsable CAF :** _____
Je soussigné(e), Mme M. _____ autorise la Régie Scolaire de la
Mairie de la Farlède à consulter mon compte CAF (accès internet à caractère professionnel habilité par la CAF) afin
d'obtenir mon quotient familial pour l'année 2025/2026.

SITUATION FAMILIALE

Marié(e) Pacsé(e) Union libre Célibataire Divorcé(e)

GARDE ALTERNEE

Dans une situation de garde alternée, chaque parent est tenu de constituer son propre dossier.

GARDE ALTERNEE



Semaine de garde

Oui

Non

Paire

Impaire

Autre (fournir un calendrier)

S'il y a des précisions à apporter, merci de les communiquer dans le mail d'envoi du dossier.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont récoltées et utilisées par la Régie scolaire de La Farlède pour la gestion et le suivi de l'inscription de vos enfants à la cantine et au périscolaire. Elles sont conservées 5 ans et vous pouvez exercer votre droit d'accès, rectification ou suppression en nous contactant à l'adresse regie_scolaire@lafarlede.fr



LA FARLÈDE

Inscription Cantine / Périscolaire

Année Scolaire 2025 – 2026

**A RENVoyer PAR
EMAIL AVANT :**

LE 30 JUIN 2025

INSCRIPTIONS									
	1 ^{er} Enfant		2 ^{ème} Enfant		3 ^{ème} Enfant		4 ^{ème} Enfant		
Prénom									
CANTINE									
Abonnement	☐ Lundi ☐ Jeudi	☐ Mardi ☐ Vendredi	☐ Lundi ☐ Jeudi	☐ Mardi ☐ Vendredi	☐ Lundi ☐ Jeudi	☐ Mardi ☐ Vendredi	☐ Lundi ☐ Jeudi	☐ Mardi ☐ Vendredi	
P.A.I. Alimentaire <i>Sur prescription médicale obligatoirement</i> Si oui Merci de préciser quel(s) type(s) d'aliment(s) :	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
Repas sans Porc	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
PERISCOLAIRE									
Matin	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
Soir	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	

PERISCOLAIRE - Nouveau fonctionnement :

Après le dépôt du dossier d'inscription auprès de la régie scolaire, **il est impératif de procéder aux réservations via le portail famille.**

Vous pouvez annuler vos réservations jusqu'au matin même 9h.

Je soussigné(e) Mme, M _____, atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de la restauration scolaire (annexe 1) et de celui du périscolaire (annexe 2).

Fait à : _____

Le : _____

Signature :

A compléter pour les nouveaux RIB ou changement de RIB

Sans mandat de prélèvement complété et signé, nous ne pourrons pas mettre en place le prélèvement automatique.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) DDFIP VAR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de DDFIP VAR.

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

FR19000543741

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :
Adresse :

Code postal :

Ville :

DESIGNATION DU CREANCIER

DDFIP VAR

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : ☒ Paiement récurrent/répétitif

☐ Paiement ponctuel

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

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 DDFIP VAR. 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 DDFIP VAR.

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.