

Cantine Périscolaire

Dossier d'inscription

Année Scolaire 2026 – 2027



Nouveau règlement intérieur Périscolaire :

(Sous réserve d'acceptation par le conseil municipal du 5 juin 2026).

Merci de lire attentivement le règlement intérieur.

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 :

- o **Un RIB**
- o **Le mandat de prélèvement** (page 5)
(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 :

- o **Justificatif d'emploi pour chaque parent** (fiche de paie, kbis...)
- o **La fiche de renseignement** (page 4)

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 2026 – 2027

**A RENVoyer PAR
EMAIL** (ou déposer
dans la boîte aux
lettres de l'accueil de
loisirs) **AVANT :**
LE 30 JUIN 2026

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 Autre :	Mère Père Autre :
Nom de famille		
Prénom		
Téléphone		
Adresse personnelle		
Adresse mail		
Envoi des factures par email	Oui Non	Oui Non
Employeur		

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 2026/2027.

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.

Inscription Cantine / Péri-scolaire

Année Scolaire 2026 – 2027

A RENVoyer PAR EMAIL (ou déposer dans la boîte aux lettres de l'accueil de loisirs) **AVANT : LE 30 JUIN 2026**

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



Nouveautés pour le péri-scolaire :

Nous vous invitons à prendre connaissance attentivement du règlement intérieur du péri-scolaire (plusieurs changements concernant l'organisation ainsi que les tarifs).

Je soussigné(e) Mme/ M. _____, atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de la restauration scolaire ainsi que de celui du péri-scolaire (disponibles dans l'onglet « Documents » du portail famille).

Fait à : _____

Le : _____

Signature :

Fiche de renseignements

(pour le périscolaire)

Année Scolaire 2026 – 2027

A RENVoyer PAR EMAIL (ou déposer dans la boîte aux lettres de l'accueil de loisirs) **AVANT :**
LE 30 JUIN 2026

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				
PAI ou Allergies si oui lesquelles				

Je soussigné(e), Mme M. _____

Téléphone 1 : Mère Père Tuteur _____

Téléphone 2 : Mère Père Tuteur _____

Autorise, les personnes ci-dessous à **RECUPERER** mon ou mes enfant(s) ou à **ÊTRE PREVENU** (en cas d'accident).
(Ne pas renoter les parents)

	Contact 1	Contact 2
Nom		
Prénom		
Lien de parenté		
Téléphone 1		
Téléphone 2		
Autorisé à récupérer l'enfant	Oui Non	Oui Non
A contacter en cas d'urgence	Oui Non	Oui Non

	Contact 3	Contact 4
Nom		
Prénom		
Lien de parenté		
Téléphone 1		
Téléphone 2		
Autorisé à récupérer l'enfant	Oui Non	Oui Non
A contacter en cas d'urgence	Oui Non	Oui Non

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 :

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

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.

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.