

**Dossier d'inscription  
à compléter et retourner à la mairie de Versonnex  
pour le 15 JUILLET 2023 au plus tard**

Le(les responsable(s) légal(aux) s'engage(ent) à :

Retourner complétés et/ou signés :

1. le **présent dossier** d'inscription,
2. l'**autorisation SEPA** avec un RIB en cas de souhait de prélèvement des règlements de factures.

**Vous voudrez prendre connaissance des règlements (discipline) en téléchargement sur le site de la commune ou à disposition en mairie**

**En cas de non retour du dossier** avant cette date, votre enfant (vos enfants) **n'auront pas accès ni à la cantine ni à la garderie périscolaires.**

**L'enfant doit respect et obéissance aux personnels.**

**En cas de problèmes répétitifs, un enfant pourra être exclu temporairement ou définitivement du/des services périscolaire(s).**

**Les parents sont responsables de leur enfant**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique par les services de la Mairie de Versonnex destiné à la gestion administrative des inscriptions aux services municipaux de la Mairie de Versonnex. Elles sont conservées pendant 5 ans. Nous utilisons également votre adresse e-mail pour vous tenir informé sur les activités péri et extra-scolaires ainsi que pour effectuer des relances. Les destinataires des données sont les services municipaux de la Mairie de Versonnex devant utiliser ces informations. Conformément au RGPD, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en envoyant un courrier postal à :

Mairie de Versonnex – 74 Rue Edmond Bosson 74150 VERSONNEX ou par courrier électronique à [accueil@versonnex74.fr](mailto:accueil@versonnex74.fr).

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

<b>NOM</b>			
<b>Prénom de l'élève 1</b>			
Date de naissance		Classe	
		2023/2024	
<input type="checkbox"/> Cantine VERSONNEX (Ecole de VERSONNEX) <input type="checkbox"/> Garderie VERSONNEX (élève domicilié à VERSONNEX) <input type="checkbox"/> Transports scolaires VERSONNEX-Ecole du Val		<input type="checkbox"/> Repas SANS PORC <input type="checkbox"/> Allergie/ Projet d'accomp. Indiv. (P. A. I.) (contacter la mairie)	
ASSURANCE :	Compagnie :	Numéro de contrat :	
Responsable Légal 1	NOM Prénom		Tél
			Tél. Pro :
	Adresse	<input type="checkbox"/> Adresse de l'élève	
	Mail d'accès au portail	<input type="checkbox"/> Responsable facturation	
Responsable Légal 2	NOM Prénom		Tél
			Tél. Pro :
	Adresse	<input type="checkbox"/> Adresse de l'élève	
	Mail d'accès au portail		

Fait à \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_  
Signature + mention « lu et approuvé »

Signature + mention « lu et approuvé »

Signature de chaque responsable légal obligatoire.

OBSERVATION(s) PARTICULIERE(S) :

<b>NOM</b>			
<b>Prénom de l'élève 2</b>			
Date de naissance		Classe	
		2023/2024	
<input type="checkbox"/> Cantine VERSONNEX (Ecole de VERSONNEX) <input type="checkbox"/> Garderie VERSONNEX (élève domicilié à VERSONNEX) <input type="checkbox"/> Transports scolaires VERSONNEX-Ecole du Val		<input type="checkbox"/> Repas SANS PORC <input type="checkbox"/> Allergie/ Projet d'accomp. Indiv. (P. A. I.) (contacter la mairie)	
ASSURANCE :	Compagnie :	Numéro de contrat :	
Responsable Légal 1	NOM Prénom		Tél
			Tél. Pro :
	Adresse	<input type="checkbox"/> Adresse de l'élève	
	Mail d'accès au portail	<input type="checkbox"/> Responsable facturation	
Responsable Légal 2	NOM Prénom		Tél
			Tél. Pro :
	Adresse	<input type="checkbox"/> Adresse de l'élève	
	Mail d'accès au portail		

Fait à \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_  
 Signature + mention « lu et approuvé »

Signature + mention « lu et approuvé »

Signature de chaque responsable légal obligatoire.

OBSERVATION(s) PARTICULIERE(S) :

<b>NOM</b>			
<b>Prénom de l'élève 3</b>			
Date de naissance		Classe	
		2023/2024	
<input type="checkbox"/> Cantine VERSONNEX (Ecole de VERSONNEX) <input type="checkbox"/> Garderie VERSONNEX (élève domicilié à VERSONNEX) <input type="checkbox"/> Transports scolaires VERSONNEX-Ecole du Val		<input type="checkbox"/> Repas SANS PORC <input type="checkbox"/> Allergie/ Projet d'accomp. Individ. (P. A. I.) (contacter la mairie)	
ASSURANCE :	Compagnie :	Numéro de contrat :	
Responsable Légal 1	NOM Prénom		Tél
			Tél. Pro :
	Adresse	<input type="checkbox"/> Adresse de l'élève	
	Mail d'accès au portail	<input type="checkbox"/> Responsable facturation	
Responsable Légal 2	NOM Prénom		Tél
			Tél. Pro :
	Adresse	<input type="checkbox"/> Adresse de l'élève	
	Mail d'accès au portail		

Fait à \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_  
Signature + mention « lu et approuvé »

Signature + mention « lu et approuvé »

Signature de chaque responsable légal obligatoire.

OBSERVATION(s) PARTICULIERE(S) :

**A RETOURNER APRES SIGNATURE**

# CANTINE/GARDERIE PERISCOLAIRES

## APPROBATION DU RÈGLEMENT DU SERVICE

**Année scolaire 2023/2024**

*Mise à jour : 6 mars 2023*

Je soussigné(e) Madame et/ou

Monsieur.....

Parent(s) de/représentant légal de :

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Classe	Classe	Classe
Ecole	Ecole	Ecole

Certifie (nt) avoir lu et accepté le règlement intérieur de la cantine et/ou de la garderie de VERSONNEX pour l'année 2023/2024.

Fait à.....

Le.....

Signatures de :

Parent 1

Parent 2

Enfant 1

Enfant 2

Enfant 3

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**  
**Référence Unique de Mandat (RUM) :**

**Type de contrat : Prélèvement pour Mairie de Versonnex 74**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) "Mairie de Versonnex 74" à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de "Mairie de Versonnex 74".

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 Créancier SEPA

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

DESIGNATION DU CREANCIER
Service CANTINE GARDERIE 74 Rue Edmond Bosson 74150 Versonnex 04 50 62 15 91 accueil@versonnex74.fr

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

<b>Type de paiement :</b> <input checked="" type="checkbox"/> Paiement récurrent /répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel
---

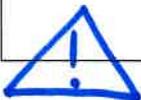
Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

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 Mairie de Versonnex 74. 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 Mairie de Versonnex 74.*

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.