



Demande d'inscription à l'école du Lardin

NOM, Prénoms de l'enfant: _____

Né(e) le : _____

Lieu de naissance : _____

Fils ou Fille de : _____

et de : _____

Domicilié(e) à : _____

Adresse du second _____

parent si différente _____

Situation de famille des parents Célibataire Marié Divorcé Concubinage

Garderie du matin oui non Garderie du Soir oui non

Cantine scolaire oui non Car oui non

Moyen de règlement des factures Cantine et Garderie Prélèvement Tickets
pour le prélèvement fournir un RIB + remplir la (les) demande(s) de prélèvement

à l'école Maternelle du Lardin

Toute Petite section Petite section
 Moyenne section Grande section

à l'école Primaire du Lardin

CP CE 1
 CE 2 CM 1
 CM 2

Téléphone domicile père _____ mère _____

Téléphone portable père _____ mère _____

Téléphone travail père _____ mère _____

Adresse mail père _____ mère _____

Autorisez-vous la publication de vos adresses (mail et postale) oui non

Pour hors commune motif de l'inscription _____

Fait à _____, le _____

Signature du représentant légal

Pièces à joindre à la demande : Livret de famille complet, une facture, en cas de séparation jugement pour la garde de l'enfant, pour les hors commune autorisation du Maire de la commune de résidence en supplément

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à retourner daté et signé,
accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante

MAIRIE DE LE LARDIN SAINT-LAZARE
2 Avenue Georges Haupinot
24570 LE LARDIN SAINT LAZARE

Date de prélèvement **le 15 du mois**

Type de contrat : **SURVEILLANCE ET GARDERIE**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **commune de Le Lardin Saint-Lazare** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **commune de Le Lardin Saint-Lazare**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée 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,

Référence Unique Mandat : **RUM** (Réservé au créancier)

Paiement : Récurrent / Répétitif

Titulaire du compte à débiter	Identifiant Créancier SEPA : F R 0 2 Z Z Z 6 7 3 5 4 2
Nom Prénom : (*) _____	Nom : COMMUNE DE LE LARDIN ST LAZARE
Adresse : (*) _____ _____	Adresse : 02 Avenue Georges Haupinot
Code postal : (*) _____	Code postal : 24570
Ville : (*) _____	Ville : LE LARDIN SAINT-LAZARE
Pays : FRANCE	Pays : FRANCE

BIC

IBAN

Le (*) :

A (*) :

Signature (*) :

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

