

## DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE

### Documents à remettre en mairie :

- Fiche d'Inscription Scolaire - p.2 ;
- Fiche d'Inscription Périscolaire – p.3 ;
- Mandat de prélèvement (non obligatoire) – p.4 ;

### Ensuite vous aurez un rendez-vous à prendre avec la directrice :

Directrice Madame RAMEL-SAVORET Brigitte  
**Téléphoner le lundi au 03.86.41.16.08 (École Primaire)**

### Merci de vous munir :

- Du carnet de santé de votre enfant ;
- Du livret de famille ;
- De l'ordonnance de jugement en cas de divorce ou de séparation ;
- Si déjà scolarisé auparavant : certificat de radiation ;
- La fiche d'inscription délivrée par la mairie.



## INSCRIPTION SCOLAIRE

**ENFANT** : NOM Prénom .....- Né le .....

Classe suivie à la rentrée .....

Cantine : Oui  Non  Garderie : Oui  Non

\*Transports scolaire : Oui  Non

\*Inscription et réinscription à réaliser auprès du Conseil Régional de Bourgogne-Franche-Comté.

Site Internet : [www.bourgognefranchecomte.fr/transports-scolaires](http://www.bourgognefranchecomte.fr/transports-scolaires)

Courriel : [transports89@bourgognefranchecomte.fr](mailto:transports89@bourgognefranchecomte.fr)

### RESPONSABLES :

**PERE** : NOM Prénom .....

Adresse : .....

Profession : .....

☎ Domicile ..... 📱 Portable ..... Professionnel.....

Mail : .....@.....

**MERE** : NOM Prénom .....

Adresse : .....

Profession : .....

☎ Domicile ..... 📱 Portable ..... Professionnel.....

Mail : .....@.....

Frères et Sœurs :

NOM Prénom ..... Age : ..... - Classe .....

NOM Prénom ..... Age : ..... - Classe .....

NOM Prénom ..... Age : ..... - Classe .....

NOM Prénom ..... Age : ..... - Classe .....

NOM Prénom ..... Age : ..... - Classe .....

NOM Prénom ..... Age : ..... - Classe .....

NOM Prénom ..... Age : ..... - Classe .....

NOM Prénom ..... Age : ..... - Classe .....

➤ Pièces à joindre : Justificatif de domicile et/ou Dérogation

A :

Signature(s) :

Le :

Décision du Maire : Accord  Refus

Date et Signature :

Le Maire,

Jean-Luc VANDAELE

## INSCRIPTION PERISCOLAIRE

### ENFANT(S) :

NOM Prénom .....-Né (e) le .....Classe :

Observations : Noter toute allergie alimentaire ou autre :

**Inscription cantine** : Cocher la ou les case(s) correspondante(s) au(x) jour(s) de fréquentation.

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

**Inscription Garderie** : Oui  Non

**Aide aux devoirs** : Oui  Non

**Inscription au multisport (à partir du CP) le mardi après la classe** : Oui  Non

**Transports scolaire\*** : Oui  Non

\*Inscription et réinscription à réaliser auprès du Conseil Régional de Bourgogne-Franche-Comté.

Site Internet : [www.bourgognefranchecomte.fr/transports-scolaires](http://www.bourgognefranchecomte.fr/transports-scolaires)

Courriel : [transports89@bourgognefranchecomte.fr](mailto:transports89@bourgognefranchecomte.fr)

### RESPONSABLES :

**PERE** : NOM Prénom .....

Adresse : .....

Profession : .....

☎ Domicile ..... 📱 Portable ..... Professionnel.....

Mail : ..... @ .....

**MERE** : NOM Prénom .....

Adresse : .....

Profession : .....

☎ Domicile ..... 📱 Portable ..... Professionnel.....

Mail : ..... @ .....

**PAYEUR** : NOM ..... Prénom .....

**Autorisations données aux personnes (autre que vous) à venir chercher votre enfant à la garderie :**

Nom - Prénom - Téléphone :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

📎 **Pièces à joindre** : Assurance responsabilité civile

**Date et Signature(s) :**

## Mandat de Prélèvement : Facturation Cantine et Garderie

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

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **Mairie de Diges** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **Mairie de Diges**.

*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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Type de paiement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter :

Nom Prénom : .....

Adresse : .....

.....

BIC :

IBAN :

**Veillez compléter tous les champs du mandat ; joindre un Relevé d'Identité Bancaire (IBAN/BIC) puis adresser l'ensemble à la Maire de Diges.**

A ..... Le .... /... /.....

Signature :