Facturation

Mode de règlement

Je règle mes factures par :

❑ Espèces ❑ Chèque ❑ CESU ❑ Prélèvement automatique

Le prélèvement automatique n'empêche pas les rectificatifs. Les modifications pourront être apportées le mois suivant. Afin de rendre possible le prélèvement automatique, le compte doit être approvisionné. Au delà de 3 rejets, le prélèvement automatique sera suspendu.

Quotient familial

❑ Je souhaite ❑ Je ne souhaite pas faire calculer mon quotient familial.

Séparation et garde alternée

Il est possible d'établir des factures séparées selon le calendrier des semaines paires/impaires.
Dans ce cas, indiquer les noms et prénoms des personnes à qui les factures devront être adressées.

Semaines paires : .....

Semaines impaires : .....

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le service régie Activités Enfance Wissous à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du service régie Activités Enfance Wissous. 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.

Désignation du titulaire du compte à débiter

Nom .....
Prénom .....
Adresse .....
.....
Code postal .....
Ville .....
Pays .....

Désignation du créancier

Identifiant du créancier FR 20ZZZ551386
Nom Activités Enfance Wissous
Prénom
Adresse Place de la Libération
Code postal 91320
Ville Wissous
Pays France

Désignation du compte à débiter

Identification internationale IBAN

F R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Identification internationale de la banque BIC

| | | | | | | | | | | |

Type de prélèvement

Paiement récurrent / répétitif

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué

(si différent du débiteur lui-même)

Nom du tiers débiteur .....

Signé à ..... Le ..... Signature

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le service régie Activités Enfance Wissous. 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 le service régie Activités Enfance Wissous. Si un prélèvement fait l'objet d'un rejet de paiement de la part de votre banque, la Trésorerie générale de Chilly-Mazarin, selon la procédure en vigueur, va vous adresser un titre exécutoire afin que votre facture soit régularisée. Des frais de commission liés au rejet seront ajoutés au montant de votre facture.

Pièces à joindre au dossier

❑ Copie de l'assurance extra-scolaire 2018/2019
❑ Copie des vaccinations de l'enfant
❑ Copie de la décision de justice en cas de divorce, séparation ou d'autorité parentale exclusive
❑ En cas de PAI, copie du PAI complété du médecin
❑ Copie du livret de famille
❑ Copie de l'avis d'impôts 2017 sur les revenus 2016
❑ Copie de l'attestation de paiement CAF
❑ Copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois
❑ Relevé d'identité bancaire (au format IBAN BIC) en cas de prélèvement automatique

Cadre réservé à l'administration : Dossier reçu le .....

Ressources ..... QF ..... Calcul le ..... Scan le .....

École : ❑ Victor Baloche ❑ La Fontaine Classe : ❑ PS ❑ MS ❑ GS ❑ CP ❑ CE1 ❑ CE2 ❑ CM1 ❑ CM2

❑ Jugement ❑ PAI ❑ Livret de famille ❑ Avis d'imposition 2017 ❑ CAF ❑ Justificatif de domicile ❑ RIB

Enfant

Nom ..... Prénom .....

Né(e) le ..... à ..... Sexe : ❑ M ❑ F

Adresse .....

Famille

Situation familiale

❑ Célibataire ❑ Union libre ❑ Mariés ❑ Pacsés ❑ Divorcés ❑ Séparés ❑ Veuf(ve)

Responsable légal 1

❑ Mère ❑ Père ❑ Autre .....

Nom d'usage .....

Nom de naissance .....

Prénom .....

Adresse (si différente de l'enfant) .....

.....

Date de naissance .....

N° Sécurité sociale / MSA .....

Tél. domicile .....

Tél. portable .....

Mail .....

Profession .....

Employeur .....

Adresse de l'employeur .....

.....

Tél. professionnel .....

N° allocataire CAF de l'Essonne .....

Responsable légal 2

❑ Mère ❑ Père ❑ Autre .....

Nom d'usage .....

Nom de naissance .....

Prénom .....

Adresse (si différente de l'enfant) .....

.....

Date de naissance .....

N° Sécurité sociale / MSA .....

Tél. domicile .....

Tél. portable .....

Mail .....

Profession .....

Employeur .....

Adresse de l'employeur .....

.....

Tél. professionnel .....

N° allocataire CAF de l'Essonne .....

Famille *(suite)*

Composition familiale

Indiquer chacun des enfants de la famille Nombre d'enfant(s) à charge fiscalement : .....

Nom	Prénom	Né(e) le	Mode de garde *si non scolarisé*	École	Classe

Inscriptions

Scolarité

En 2017/2018, mon enfant était :

❑ Non scolarisé ❑ En crèche ❑ Autre .....

❑ Scolarisé à l'école : ❑ Victor Baloche ❑ La Fontaine

❑ Autre (école/ville) .....

En classe de : ❑ PS ❑ MS ❑ GS ❑ CP ❑ CE1 ❑ CE2 ❑ CM1 ❑ CM2

Pour une inscription en cours d'année, préciser la date d'inscription souhaitée .....

Indiquer l'école fréquentée précédemment ..... Ville .....

Restauration scolaire*

J'inscris mon enfant à la restauration scolaire, les jours suivants :

❑ Lundi ❑ Mardi ❑ Jeudi ❑ Vendredi

Je soussigné(e) .....

❑ Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de la restauration scolaire, consultable sur www.wissous.fr.

Signature

* Si inscription à la restauration scolaire, renseigner la "fiche d'information pause méridienne" disponible au service des Affaires scolaires ou téléchargeable sur www.wissous.fr

Étude surveillée

L'inscription à l'étude surveillée est ouverte aux élèves du CP au CM2 pour 2 jours minimum de présence par semaine.

J'inscris mon enfant à l'étude surveillée, les jours suivants :

❑ Lundi ❑ Mardi ❑ Jeudi ❑ Vendredi

Je soussigné(e) .....

❑ Autorise ❑ N'autorise pas mon enfant à quitter seul l'étude surveillée.

❑ Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'étude surveillée, consultable sur www.wissous.fr.

Signature

Inscriptions *(suite)*

Ramassage scolaire*

J'inscris mon enfant au ramassage scolaire, les jours suivants :

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
❑ Matin	❑ Matin	❑ Matin	❑ Matin
❑ Soir	❑ Soir	❑ Soir	❑ Soir

Montée à l'arrêt : ❑ La Fraternelle ❑ Bois Charlet ❑ Bas de Fresnes ❑ École La Fontaine

Descente à l'arrêt : ❑ École La Fontaine ❑ École Victor Baloche

* Si inscription au ramassage scolaire, renseigner la "fiche d'inscription ramassage scolaire" disponible au service des Affaires scolaires ou téléchargeable sur www.wissous.fr

Caisse des Écoles

La Caisse des Écoles intervient en faveur des enfants qui fréquentent les écoles de Wissous.

Elle verse des fonds à la **coopérative de chacune des écoles** à proportion du nombre d'élèves accueillis (12 € par élève de maternelle et 14 € par élève d'élémentaire), **offre une manifestation aux CM2** pour leur entrée en 6ème, **un livre pour Noël aux élèves de maternelle** et **finance certains projets éducatifs** des classes dont les enseignants en ont fait la demande.

Si la Caisse des Écoles peut intervenir en faveur des enfants de Wissous, c'est grâce aux **actions des bénévoles** (loto, buvette, bourses aux jouets…), aux **dons des Wissoussiens** et à une **subvention de la mairie**.

C'est pour cela que le conseil d'administration vous interpelle :
Ils ont **besoin des dons** du plus grand nombre de Wissoussiens mais également **besoin de bénévoles** pour s'investir et participer aux actions permettant de récolter des fonds.

Je soussigné(e) .....

❑ Ne souhaite pas devenir membre souscripteur

❑ Souhaite devenir membre souscripteur au montant de ..... (10 € minimum).

Je règle mon adhésion pour l'année scolaire 2018/2019 :

❑ En espèce

❑ Par chèque bancaire libellé à l'ordre du Trésor public

Signature

Droit à l'image

Photos / vidéos

Dans le cadre des activités faites sur les temps scolaires et périscolaires, des photos ou des films pourront être réalisés.

Je soussigné(e) .....

❑ Autorise ❑ N'autorise pas la diffusion des photos ou vidéos de mon enfant sur les supports de communication de la Ville.

Signature

Je soussigné(e) .....

❑ Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis pour tous les documents relatifs au Dossier Enfance et m'engage à prévenir le service des Affaires scolaires pour tout changement de situation (adresse, situation familiale, problème de santé…), en joignant les justificatifs nécessaires.

Signature