|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTS A FOURNIR** | **Documents fournis** | **Colonne réservée à l’administration** |
| Fiche individuelle pour chaque enfant recto/verso |  |  |
| 2 photos d’identité pour chaque enfant avec nom au verso  (ne pas les agrafer, ni les coller) |  |  |
| Attestation d’assurance responsabilité civile nominative |  |  |
| Photocopie du carnet de vaccination  (Pages 90, 92 et 93)  ou certificat de contre-indication |  |  |
| P.A.I. (le cas échéant) |  |  |
| Dispositif de jugement de divorce, séparation, tutelle …. |  |  |
| Pour les enfants inscrits aux services  périscolaires et extrascolaires :  Photocopie complète de l’avis d‘imposition  des deux parents  (2020 sur les revenus 2019)  En cas de non transmission après un premier rappel, la facturation sera établie sur la tranche maximale, sans réajustement sur les périodes déjà facturées |  |  |
| En cas de paiement par prélèvement automatique  (uniquement pour la cantine)  un RIB et l’autorisation de prélèvement ci-dessous complétée et signée  (prélèvement le 10 de chaque mois) |  |  |

|  |
| --- |
| Créancier : SGC DE DREUX AGGLOMERATION Identifiant créancier SEPA : 28036  1 B rue des Granges  28109 DREUX CEDEX |
| Mandat de prélèvement SEPA  Référence unique du mandat (RUM) |
| Identification du débiteur Identification du compte bancaire   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nom, prénom et adresse du débiteur | IBAN (Identifiant international de compte)   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |   BIC (Identifiant international de l’établissement   |  | | --- | |  | |     *En signant ce formulaire, vous autorisez le SGC de DREUX AGGLOMERATION à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SGC de DREUX AGGLOMERATION. 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.*   |  | | --- | | Date et signature | |

Nous soussignés …………………………………………………………………………………….

Attestons sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis et nous engageons à prévenir le SIVOM de tout changement éventuel (situation familiale, adresse, téléphone …)

**Lieu, date et signatures :**