



# FICHE COMPTABILITE 2024/2025

## Cantine et Centre de Loisirs de PARIGNÉ

**A RETOURNER COMPLÉTÉ SOUS 8 JOURS À LA MAIRIE DE PARIGNÉ – 23 RUE DE LA MAIRIE – 35133 PARIGNE  
ou par mail à [contact@parigne.org](mailto:contact@parigne.org)**

Afin de permettre un meilleur fonctionnement du service, merci de retourner dans tous les cas et quelque soit votre situation, cette fiche comptabilité.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS				
NOM	PRENOM	Sexe	Date de naissance	Niveau (1)

(1) : inscrire le niveau à la rentrée scolaire 2023/2024 : TPS, PS, MS, GS, CP, CE1, CE2, CM1, CM2

### LA RESTAURATION SCOLAIRE

L'(Les) enfant(s) mangera(ont) t-il(s) à la cantine:  Oui  Non

Si oui, indiquer le prénom des enfants et cocher les cases correspondantes:

**Attention, ce tableau ne remplace pas l'inscription auprès de l'enseignant.**

Prénom enfant	Tous les jours	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnellement (Prévenir dans les délais)

### INFORMATIONS SANITAIRES

L'élève a-t-il des allergies alimentaires:  Oui  Non Si oui, fournir un certificat médical.

L'élève a-t-il des problèmes de santé qui demandent de la vigilance ?  Oui  Non

### LE CENTRE DE LOISIRS (mercredi et vacances scolaires)

L'(Les) enfants(s) fréquentera(ont)-t-il(s) le centre de loisirs :  Oui  Non

si oui, des fiches de renseignements spécifiques au centre de loisirs vous seront remises

### COUVERTURE SOCIALE

Nom et adresse de la caisse : .....

N° de sécurité sociale : .....

Nom de l'organisme qui verse les prestations sociales :  CAF  MSA

**N°allocataire** : .....

Nom du parent qui perçoit les allocations familiales : .....

## INFORMATIONS SUR LES PERSONNES AYANT L'AUTORITÉ PARENTALE

Célibataire - mariés - divorcés - pacsés - séparés - autre - **Garde alternée**

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
<b>Nom</b>	.....	.....
<b>Prénom</b>	.....	.....
<b>Date naissance</b>	...../...../.....	...../...../.....
<b>Lien de parenté</b>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
<b>Adresse</b>	..... .....	..... .....
<b>CP COMMUNE</b>	.....	.....
<b>domicile</b>	.....	.....
<b>portable</b>	.....	.....
<b>Messagerie @</b>	.....@.....	.....@.....
<b>Profession</b>	.....	.....
<b>Nom et adresse employeur</b>	..... .....	..... .....
<b>professionnel</b>	.....	.....

## ADRESSE OÙ DOIVENT ETRE ENVOYÉES LES FACTURES

**Nom(s)**.....**Prénom(s)**.....  
**Adresse** .....  
**Code Postal** ..... **Commune** .....

## MODE DE FACTURATION

Facturation mensuelle au réel

## MODE DE RÈGLEMENT

**Prélèvement automatique** (10 jours après envoi de la facture)

(Compléter le formulaire de mandat de prélèvement SEPA ci-joint, accompagné d'un RIB IBAN)

En cas de prélèvement refusé par la banque, les frais bancaires seront portés à votre charge

**Numéraire ou carte bancaire** chez un buraliste agréé ([www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite](http://www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite)). Par **internet** sur [www.payfip.gouv.fr](http://www.payfip.gouv.fr)

A retourner en Mairie :

- La fiche comptabilité 2024/2025 (**dans tous les cas**)
- **Attestation de quotient familial CAF ou MSA**, la plus récente en votre possession, (année 2024) même si vous résidez « **Hors Commune** »\* (Pas de modification possible en cours d'année scolaire)  
**En l'absence de ce document, le tarif le plus fort sera appliqué.**

*Si vous choisissez le prélèvement et en cas de changement de coordonnées bancaires :*

- Un RIB IBAN
- Mandat de prélèvement SEPA complété, daté et signé

\* Tarification suivant délibération du Conseil Municipal : Conformément aux termes du Contrat Enfance Jeunesse passé avec la Caisse d'Allocations Familiales d'Ille et Vilaine, la participation des familles est fixée en fonction du quotient familial.