FICHE COMPTABILITE 2025/2026

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

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

Informations sur les personnes ayant l'autorité parentale

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

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom	.....	.....
Prénom	.....	.....
Date naissance	...../...../.....	...../...../.....
Lien de parenté	Père ❑ Mère ❑ Tuteur ❑	Père ❑ Mère ❑ Tuteur ❑
Adresse	.....	.....
	.....	.....
CP COMMUNE	.....	.....
☎ **domicile**	....	....
portable	....	....
Messagerie @	.....@.....	.....@.....
Profession	.....	.....
Nom et adresse employeur	.....	.....
	.....	.....
☎ **professionnel**	....	....

Renseignements concernant les enfants

NOM	PRENOM	Sexe	Date de naissance	Classe (1)	Ecole fréquentée

(1) : inscrire le nom de la classe de l'enfant (Classe 1, Classe2 ….)

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 : .....

TOURNEZ LA PAGE **S.V.P**

La restauration

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	Mercredi (ALSH)	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

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

❑ N**uméraire ou carte bancaire** chez un buraliste agréé (www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite). Par **internet** sur www.payfip.gouv.fr

A retourner en Mairie :

- La fiche comptabilité 2025/2026 (**dans tous les cas**)
- **Attestation de quotient familial CAF ou MSA**, la plus récente en votre possession, (année 2025) 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
  (si pas de changement ne pas joindre le mandat SEPA)

* 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.