



COMMUNE DE TOURRETTES  
DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION  
RESTAURANT SCOLAIRE ET SERVICE PÉRISCOLAIRE

ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027

A RETOURNER AVANT LE 1 JUIN 2026

<b>1<sup>ère</sup> partie : Renseignements sur l'enfant (une fiche par enfant)</b>		
<b>Nom</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Sexe</b>	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	<b>Classe :</b>
<b>Date et lieu de naissance</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>Droit à l'image</b>	<input type="checkbox"/> Autorise la Mairie de Tourrettes à réaliser des prises de vue de mon enfant et à exploiter, à titre gracieux, les images et/ou vidéos sur les publications municipales (expositions photos, revues municipales) <input type="checkbox"/> N'autorise pas la Mairie de Tourrettes à réaliser des prises de vue de mon enfant.	
<b>Restaurant scolaire*</b> <i>Fournir une serviette en tissu * Pour les parents en garde alternée, se référer à l'annexe jointe.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser les jours concernés : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	PAI ALIMENTAIRE (panier repas) <input type="checkbox"/>
<b>Si PAI (Projet d'Accueil Individualisé)</b>	Fournir le formulaire envoyé sur demande.	
<b>Garderies *</b> <i>* Pour les parents en garde alternée, se référer à l'annexe jointe.</i>	Matin (7h30-8h20) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser les jours concernés : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	Soir (16h30-18h30) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser les jours concernés : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
<b>Étude surveillée :</b> <i>Enfant du CE1 au CM1 inscrit à l'accueil périscolaire du soir.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser les jours concernés : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi	

<p><b>L'accueil périscolaire CM2 soir*</b></p> <p><i>* Pour les parents en garde alternée, se référer à l'annexe jointe.</i></p>	<p>Uniquement pour les élèves scolarisés en classe de CM2</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, préciser les jours concernés :</p> <p><input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi</p>
<p><b>Transport Scolaire *</b></p> <p><i>*inscription au préalable sur le site ZOU : <a href="#">Acheter un PASS ZOU! Etudes 2026/2027</a></i></p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, préciser les jours concernés :</p> <p><input type="checkbox"/> Matin : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi</p> <p><input type="checkbox"/> Soir : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi</p> <p><b>Arrêt :</b> .....</p>

**Personnes autorisées à récupérer l'enfant**

Nom et Prénom	Majeur	Mineur*	N° de Téléphone	Lien de parenté

**\*Si la personne autorisée est mineure, joindre une autorisation écrite et signée des parents.**

**Utilisation de vos données personnelles**

La commune de Tourrettes, responsable du traitement des données contenues dans la fiche d'inscription et dans le règlement intérieur, vous informe que ce traitement correspond à une mission d'intérêt public au regard de l'article 6 du règlement général sur la protection des données (RGPD). Les données recueillies sont nécessaires à la bonne inscription de votre enfant au service « périscolaire » ainsi qu'à vous contacter en cas de nécessité liée à votre enfant. Elles sont destinées exclusivement au personnel chargé de l'enregistrement de l'inscription. En aucun cas, elles ne seront rendues accessibles à des tiers sans votre accord exprès le cas échéant. Ces données ne sont pas conservées au-delà de la période d'inscription de votre enfant aux services « périscolaire », ou pour les payants durant la période nécessaire au recouvrement.

Vos droits : conformément à la Loi Informatique et Libertés ainsi qu'aux dispositions du règlement général sur la protection des données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations vous concernant en vous adressant à la mairie ou par courriel : [dpo@mairie-tourrettes-83.fr](mailto:dpo@mairie-tourrettes-83.fr). Un justificatif d'identité sera requis pour toute demande d'exercice de droit. Pour aller plus loin : si vous souhaitez plus d'informations sur la protection des données personnelles et vos droits en la matière, vous pouvez consulter le site de la CNIL : <https://www.cnil.fr>



## ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027

### ENFANT :

Nom :

Prénom :

Classe :

\*En cas de résidence alternée de l'enfant, remplir l'annexe spécifique.

<b>2<sup>e</sup> partie : Renseignements sur la famille</b>		
	<b>Responsable légal 1</b>	<b>Responsable légal 2</b>
<b>Civilité</b>	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.
<b>Qualité</b>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : .....
<b>Nom d'usage</b>		
<b>Nom de naissance</b>		
<b>Prénoms</b>		
<b>Date et lieu de naissance</b>		
<b>Situation Familiale</b>	<input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e)	
<b>Adresse *</b>		
<b>N° de Tel Portable</b>		
<b>Adresse email</b>		
<b>Nom et N° d'allocataire CAF</b>		
	<b>Régime Général</b> <input type="checkbox"/> <b>Agricole</b> <input type="checkbox"/> <b>Autre</b> <input type="checkbox"/>	<b>Régime Général</b> <input type="checkbox"/> <b>Agricole</b> <input type="checkbox"/> <b>Autre</b> <input type="checkbox"/>
<b>Prélèvement automatique</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, joindre obligatoirement la demande SEPA et votre RIB	

**Les dossiers ne pouvant être instruits en raison d'éléments manquants seront retournés aux familles pour complément.**

### 3<sup>e</sup> partie : Constitution du dossier

#### **1<sup>ère</sup> inscription maternelle Petite Section ou élémentaire CP, nouveaux arrivants, changement de situation, uniquement si les documents n'ont pas été transmis lors de la pré-inscription**

- Dossier unique.
- Fiche sanitaire complétée. (Pages 5 et 6)
- Justificatif de domicile **de moins de 3 mois**
- Copie du livret de famille.
- Copie d'un justificatif d'identité des représentants légaux.
- Relevé d'identité bancaire et mandat de prélèvement SEPA complété, si vous optez pour le prélèvement automatique. (Page 11)
- Attestation quotient familial CAF ou MSA.  
***En l'absence de justificatif du quotient familial, le tarif le plus élevé sera appliqué.***
- Attestation d'assurance en responsabilité civile pour l'année 2026/2027.
- En cas de séparation, de divorce des parents, copie de la décision de justice ou courrier stipulant du mode de garde établi entre les parents, signé par les deux parents + CNI.
- Copie du carnet de vaccination ou attestation médicale attestant de la situation vaccinale de l'enfant.

#### **Réinscription :**

- Dossier unique
- Fiche sanitaire complétée. (Pages 5 et 6)
- Justificatif de domicile **de moins de 3 mois.**
- Attestation d'assurance scolaire en responsabilité civile pour l'année 2026/2027.
- Attestation quotient familial CAF ou MSA.  
***En l'absence de justificatif du quotient familial, le tarif le plus élevé sera appliqué.***
- En cas de séparation, de divorce des parents, copie de la décision de justice ou courrier stipulant du mode de garde établi entre les parents, signé par les deux parents + CNI.
- Relevé d'identité bancaire et mandat de prélèvement SEPA complété, si vous optez pour le prélèvement automatique. (Page 11)

Je soussigné(e).....autorise /n'autorise pas\* , les agents habilités, à mettre à jour mon quotient familial sur le site internet professionnel de la CAF, afin de connaître la tranche du barème à laquelle j'appartiens.

A défaut, d'autorisation, le quotient familial maximum sera appliqué.

\*Rayer la mention inutile

**Je soussigné(e) ..... certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis. Je m'engage à réactualiser les informations si nécessaire et certifie détenir tous les droits m'autorisant à inscrire mon enfant au sein d'une école de Tourettes.**

**Date et signature du ou des responsable(s)  
légal (aux) -Précédées de la mention « Lu et  
approuvé »**

**Le.....**



COMMUNE DE TOURRETTES

FICHE SANITAIRE 1/2

ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

Masculin  Féminin

Date de naissance : ...../...../.....

VACCINATIONS

*(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)*

**Obligatoires**

Diphtérie\* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  Coqueluche \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tétanos\* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  Haemophilus \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Poliomyélite\* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  Pneumocoque \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Rougeole Oreillon Rubéole \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(\*) Rappel à 6 ans et entre 11 et 13 ans

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Poids : .....

Taille : .....

Suit-il un traitement médical ?  Oui\*  Non

(\*) Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.

TROUBLES DE SANTÉ

Allergies alimentaires :  Oui\*  Non Préciser la cause

Allergies médicamenteuses  Oui\*  Non Préciser la cause :

Allergies asthme :  Oui\*  Non Préciser la cause :

Autres allergies :  Oui\*  Non Préciser la cause :

(\*) Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.



COMMUNE DE TOURRETTES

FICHE SANITAIRE 2/2

ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027

AUTRES  
DE SANTÉ

DIFFICULTÉS

Votre enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?

Oui  Non

Si oui, précisez : (joindre copie du traitement en cours et marche à suivre en cas d'urgence)

-----  
-----  
-----  
-----

Fait-il l'objet d'un P.A.I. ? (Joindre le formulaire)  Oui  Non

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Votre enfant porte :  des lunettes  des lentilles  des prothèses  un appareil dentaire

autres, précisez : -----

Nom du médecin traitant : -----

Tel: -----

Mail : -----

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : ----- Prénom : ----- Tel : -----

Lien de parenté : -----

Nom : ----- Prénom : ----- Tel : -----

Lien de parenté : -----

Je soussigné(e), ----- responsable légal

de l'enfant -----

certifie exact l'ensemble des renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler toutes modifications,

-  Autorise le ou la responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de santé de l'enfant.

-  N'autorise pas le ou la responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de santé de l'enfant.

Fait à -----

Le -----

Signature :



COMMUNE DE TOURRETTES

ANNEXE GARDE ALTERNÉE

ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027

<b>Renseignements sur la famille</b>		
	<b>Responsable légal 1</b>	<b>Responsable légal 2</b>
	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.
<b>Qualité</b>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : .....
<b>Nom d'usage</b>		
<b>Nom de naissance</b>		
<b>Prénoms</b>		
<b>Date et lieu de naissance</b>		
<b>Mode de Paiement</b>	<input type="checkbox"/> Prélèvement automatique <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Prélèvement automatique <input type="checkbox"/> Autre
<b>Mode de facturation</b>	<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> Autre (à préciser ci-dessous)	<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100% Autre (à préciser ci-dessous)

**Précision mode de facturation :**

.....

.....

.....

.....

.....

**INSCRIPTIONS AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES**

**Garde alternée**

<b>Responsable légal 1</b>	<b>Responsable légal 2</b>
<input type="checkbox"/> semaine paire <input type="checkbox"/> semaine impaire	<input type="checkbox"/> semaine paire <input type="checkbox"/> semaine impaire
Autre situation, merci de joindre un calendrier de garde détaillé	Autre situation, merci de joindre un calendrier de garde détaillé
<b>Restauration scolaire :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<b>Restauration scolaire :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
<b>Inscription à l'Accueil périscolaire :</b>  <b>Matin : 7h30-8h30 :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi  <b>Soir : 16h30-18h30 :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<b>Inscription à l'Accueil périscolaire :</b>  <b>Matin : 7h30-8h30 :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi  <b>Soir : 16h30-18h30 :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
<b>Étude surveillée* :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non  <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi  *uniquement du CE1 au CM1	<b>Étude surveillée* :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non  <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi  *uniquement du CE1 au CM1
<b>Transport Scolaire :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non  <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi  <b>Arrêt : .....</b>  <i>*inscription au préalable sur le site ZOU : <a href="http://www.mairie-tourrettes-83.fr">Acheter un PASS ZOU ! Etudes 2026/2027</a></i>	<b>Transport Scolaire :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non  <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi  <b>Arrêt : .....</b>  <i>*inscription au préalable sur le site ZOU : <a href="http://www.mairie-tourrettes-83.fr">Acheter un PASS ZOU ! Etudes 2026/2027</a></i>

Je soussigné(e)  
 (Responsable 1),.....  
 certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, disponible en Mairie et sur le site internet de la ville [www.mairie-tourrettes-83.fr](http://www.mairie-tourrettes-83.fr).  
 Je m'engage à réactualiser les informations si nécessaire et certifie détenir tous les droits m'autorisant à inscrire mon enfant au sein d'une école de Tourrettes.

Fait à....., le.....  
 Signature et mention « Lu et approuvé »

Responsable 1 :

Je soussigné(e)  
 (Responsable 2) ,.....  
 certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, disponible en Mairie et sur le site internet de la ville [www.mairie-tourrettes-83.fr](http://www.mairie-tourrettes-83.fr).  
 Je m'engage à réactualiser les informations si nécessaire et certifie détenir tous les droits m'autorisant à inscrire mon enfant au sein d'une école de Tourrettes.

Fait à....., le.....  
 Signature et mention « Lu et approuvé »

Responsable 2 :



## Tarifs périscolaire et extrascolaire 2026-2027

(Selon les délibérations en vigueur)

Service	Modalités	Tarif / Calcul	Remarques
<b>Garderie du matin</b>	Par jour de réservation	<b>1,25 €</b>	—
<b>Restauration scolaire</b>	Par repas	<b>2,90 €</b>	—
<b>Restauration scolaire PAI</b>	Par repas	<b>1,00 €</b>	Tarif pour couvrir les frais liés à la prise en charge (surveillance, service, entretien...)
<b>Pause méridienne</b>	Facturée au trimestre selon le quotient familial (QF)	QF < 500 : <b>2,50€</b> 501 € ≤ QF < 1000 € : <b>5,00 €</b> QF ≥ 1000 € : <b>7,50 €</b>	Activité <b>obligatoire</b> réservée aux élèves de l'école <b>élémentaire</b> . Encadrement par l'équipe d'animation, qui propose des activités pédagogiques durant la pause méridienne, en dehors du temps de repas.  En l'absence de l'attestation CAF à jour, le tarif le plus élevé sera appliqué.
<b>Garderie du soir Petite Section au CM1</b>	Par jour de réservation	<b>1,35 €</b>	—
<b>Accueil périscolaire du soir CM2</b>	Par jour de réservation. Calcul selon le QF	<b>De 0,80 € à 1,35 €</b> (QF × 0,135)	En l'absence de l'attestation CAF à jour, le tarif le plus élevé sera appliqué.
<b>Club ados</b>	Facturé au trimestre selon QF	< 500 € : <b>5,00 €</b> 501 ≤ QF < 1000 € : <b>7,50 €</b> QF ≥ 1000 € : <b>10,00 €</b>	Inscription : <a href="mailto:reservation.loisirs@mairie-tourrettes-83.fr">reservation.loisirs@mairie-tourrettes-83.fr</a> <b>Réservé aux collégiens.</b> Tarif de la cotisation à laquelle s'ajoute le tarif (indiqué à l'inscription) de chaque sortie effectuée par l'enfant En l'absence de l'attestation CAF à jour, le tarif le plus élevé sera appliqué.

<b>Mercredis et vacances scolaires ACM*</b>	Sur inscription préalable auprès du centre de loisirs Calcul selon le QF	<b>Journée :</b> de <b>4 € à 15 €</b> (QF × 0,01) <b>Demi-journée :</b> de <b>3 € à 10 €</b> (QF × 0,006)	Inscription : <a href="mailto:reservation.loisirs@mairie-tourrettes-83.fr">reservation.loisirs@mairie-tourrettes-83.fr</a> Calcul selon le QF.  En l'absence de l'attestation CAF à jour, le tarif le plus élevé sera appliqué.
<b>Nuitée ACM</b>	Sur inscription préalable auprès du centre de loisirs	<b>25€</b>	Selon le programme proposé par l'ACM
<b>Pénalité de retard</b>	Ajouter à la facturation du service	<b>10 € par demi-heure entamée</b>	Tout retard constaté après l'heure de fermeture fixée à 18h30 donnera lieu à l'application de frais de pénalité (pour couvrir les dépassements horaires du personnels encadrants).
<b>Frais bancaire (Rejet chèque ou prélèvement)</b>	Ajouter sur la facturation du service	<b>5,00 €</b>	
<b>Fais de rappel</b>	Ajouter sur la facturation du service	<b>1,00€</b>	Frais de rappel en cas de non-paiement dans les délais

\*ACM : Accueil Collectif de Mineurs (centre de loisirs)

\*1 PAI : Projet d'accueil individualisé



# Commune de Tourrettes

## Mandat de prélèvement SEPA <sup>(1)</sup>

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

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,

*Veillez compléter les champs marqués \**

Votre nom:

\_\_\_\_\_  
\*Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse:

\_\_\_\_\_  
\*N° et nom de rue

\_\_\_\_\_  
\*Code postal

\_\_\_\_\_  
\*Ville

\_\_\_\_\_  
\*Pays

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant):

nom du tiers débiteur: \_\_\_\_\_

### **Les coordonnées de votre compte - Joindre obligatoirement un RIB – IBAN/BIC**

\_\_\_\_\_  
\*Numéro d'identification international du compte bancaire IBAN  
(International Bank Account Number)

\_\_\_\_\_  
\*Code international d'identification de votre banque (BIC Bank Identifier Code, SWIFT)

Nom du créancier: REGIE CENTRALISEE COMMUNE DE TOURRETTES	
Identifiant du créancier: FR 07 ZZZ498852	Référence Unique du Mandat : <input type="text"/>
Place de la Mairie -83440 Tourrettes	
(réservé à l'administration)	
Type de paiement: <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent / répétitif	

A: \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature

Note: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

(1) En cas de modification de coordonnées bancaire en cours d'année, se rapprocher





## COMMUNE DE TOURRETTES

**ATTESTATION DE PRISE DE CONNAISSANCE DU RÉGLEMENT INTERIEUR UNIQUE  
DES ACCUEILS PERISCOLAIRES, EXTRASCOLAIRES, RESTAURATION SCOLAIRE, PAUSE  
MÉRIDIENNE**

**2026-2027**

Je soussigné(e) responsable légal 1 : .....

Je soussigné(e) responsable légal 2 : .....

certifie/certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur unique des accueils périscolaires, extrascolaires, restauration scolaire et pause méridienne des écoles du COULET de TOURRETTES et m'engage/nous engageons à le respecter.

Règlement consultable sur le site de la mairie de Tourrettes - <https://www.mairie-tourrettes-83.fr/> ou sur demande auprès de la mairie.

Date : .....

Signature des responsables légaux précédée de la mention « Lu et approuvée » :

<u>Responsable 1</u>	<u>Responsable 2</u>
----------------------	----------------------