

S.I.V.O.M. DE CHAINTRE-VINZELLES-VARENNES-LES-MACON

5 rue de la Cense – 71680 VINZELLES
Tél. : 03.85.35.63.11 / Port : 06.18.43.63.44
Mail : sivom-chaintre-vinzelles-varennes@wanadoo.fr

FICHE MÉDICALE

Nom, prénom de l'élève : _____

Date de naissance : _____

Adresse principale : _____

Personnes à prévenir en cas de nécessité si les parents ne sont pas joignables :

Nom, prénom : _____ téléphone : _____

Nom, prénom : _____ téléphone : _____

Médecin traitant : _____ Tél. : _____

Adresse : _____

Vaccinations : photocopie du carnet de vaccinations (pour les nouveaux dossiers et les enfants ayant eu un vaccin dans l'année scolaire)

Votre enfant a-t-il présenté récemment un (des) épisode(s) de ... ?

asthme eczéma urticaire épilepsie saignement de nez incontinence nocturne

problèmes de sommeil

Autre : _____

Votre enfant souffre-t-il de ... ?

diabète hémophilie épilepsie troubles cardiaques vertiges mal des transports

Votre enfant est-il allergique à des médicaments ? oui – non (précisez)

Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires ? oui – non (précisez)

Votre enfant a-t-il un traitement à prendre quotidiennement ? oui – non (précisez)

Avez- vous une remarque à faire sur son état de santé ou autre ?

Précautions particulières à prendre en cas d'accident : oui – non (précisez)

Je soussigné (e), _____, père, mère, tuteur de l'enfant nommé ci-dessus, autorise, en cas d'accident, de prendre toutes les mesures que le médecin requis jugera nécessaires (les agents de services tenteront toujours de joindre les personnes responsables de l'enfant).

Date :

Signature du responsable légal

Ce document est à retourner au SIVOM par mail ou sous enveloppe fermée

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Restaurant scolaire / Garderie / ALSH Chaintré-Vinzelles-Varennes près Macon

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le SIVOM de Chaintré Vinzelles Varennes à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SIVOM de Chaintré Vinzelles Varennes).

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.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR72ZZZ681206

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : SIVOM CHANTRE-VINZELLES-VARENNE

Adresse : Mairie de Chaintré

Code postal : 71570

Ville : CHANTRE

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER											
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)						IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (RIC)					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif
 Paiement ponctuel

Signé à :

Signature:

Le (JJ/MM/AAAA) :

Figure 1. The relationship between the number of species and the area.

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le SIVOM de Chaintré, Vinzelles Varennes. 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 SIVOM de Chaintré Vinzelles Varennes).

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.