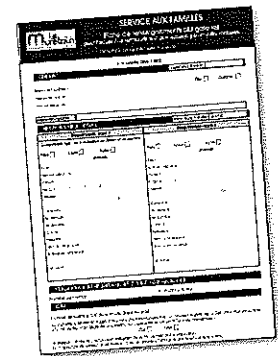


INSCRIPTION RESTAURATION, ALAE ENFANCE 2024-2025

Mon enfant **va être scolarisé** dans une école publique du Muretain Agglo
pour la première fois l'année prochaine 2024- 2025

» Etape 1 FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Après l'inscription scolaire validée auprès de votre MAIRIE,
une fiche de renseignement est à **compléter, à signer**
et à transmettre au Muretain Agglo,
8 bis avenue Vincent Auriol 31600 MURET **au plus tard le 1^{er} juin 2024**
ou à défaut par retour de courrier



» Etape 2 INSCRIPTION RESTAURATION, ALAE avant le 15 août (ou à défaut 15 jours avant consommation)

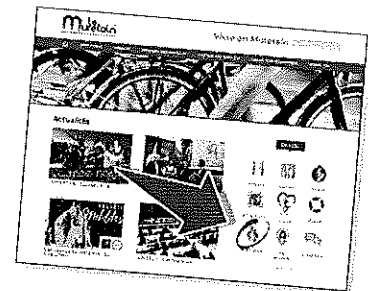
» Je réalise mes réservations **restauration** et ALAE en **me connectant au portail familles** (agglo-muretain.fr) avec mes codes d'accès ou avec mon adresse mail communiquée sur la fiche de renseignements.*

» **Si je n'ai pas accès à Internet**, je contacte le service régie au Muretain Agglo (czam@agglo-muretain.fr)

À noter:

- Dans le cas où votre enfant **ne serait pas inscrit**, un menu de substitution sera servi et facturé à un **tarif exceptionnel (supérieur au tarif repas réservé)**

*À partir du 1^{er} juin 2024



Pour que votre enfant puisse être accueilli à la rentrée prochaine, les factures de l'année scolaire 2023-2024 devront être impérativement réglées. En cas de difficultés financières, vous pouvez vous rapprocher du CCAS de votre commune.

Pensez au prélèvement automatique en envoyant votre RIB à czam@agglo-muretain.fr

Les tarifs, les règlements et les factures sont consultables sur agglo-muretain.fr

SERVICE AUX FAMILLES



Fiche de renseignements obligatoires pour l'accès à la restauration et aux accueils péri et extra scolaires.

Cette fiche est valable toute la scolarité

À la rentrée 2024 / 2025

ENFANT

Identifiant Enfant

Nom de l'enfant : Filles Garçons

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Nom de l'école

RESPONSABLE LÉGAL

Identifiant Famille

MUR00.....

Responsable légal 1	Responsable légal 2
<i>Le responsable légal 1 est le destinataire des factures et des courriers.</i>	
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (précisez) :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (précisez) :
Nom :	Nom :
Nom de naissance :	Nom de naissance :
Prénom :	Prénom :
Né(e) le : / / à :	Né(e) le : / / à :
Adresse :	Adresse :
CP :	CP :
Commune :	Commune :
Tél. domicile :	Tél. domicile :
Tél. portable :	Tél. portable :
Courriel :	Courriel :
Profession :	Profession :
Nom de l'employeur :	Nom de l'employeur :
Adresse de l'employeur :	Adresse de l'employeur :
Tél. travail :	Tél. travail :

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE (Obligatoire)

Numéro de contrat : Nom de l'assureur :

CAF

Numéro allocataire CAF de la Haute-Garonne actif :

« J'autorise le Muretain Agglo à recueillir des informations me concernant auprès de la Caf, dont mes ressources, afin de vérifier mon éligibilité aux tarifications spéciales et de simplifier mes démarches »

Oui: Non:

A défaut, joindre la photocopie intégrale de votre dernier avis d'imposition.

En l'absence de justificatif de revenu, c'est le quotient familial le plus haut qui sera retenu.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Type de contrat : Récurrent

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Muretain Agglo à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Muretain Agglo.

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.

La Référence Unique de Mandat est disponible sur les factures éditées par le Muretain Agglo.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 90 ZZZ 522578

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : MURETAIN AGGLO

Adresse : 8 BIS AVENUE VINCENT AURIOL
CS 40029

Code postal : 31600

Ville : MURET CEDEX

Pays : FRANCE

DATE :

Signature :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

(au format IBAN BIC)

Merci d'envoyer ce document complété + RIB à l'adresse mail suivante : czam@agglo-muretain.fr

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 Muretain Agglo. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différent directement avec le Muretain Agglo.

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.

