



Mairie
1597 route de Cuiseaux
71480 LE MIROIR
03 85 76 71 32
mairie@le-miroir.fr



GARDERIE PERISCOLAIRE LE MIROIR INFORMATIONS ANNEE SCOLAIRE 2025 - 2026

LE MIROIR, le 26 juin 2025

À l'attention des parents d'élèves,

Afin d'inscrire ou de réinscrire votre(vos) enfant(s) à la garderie périscolaire pour l'année scolaire 2025-2026, veuillez trouver ci-joint :

- Le dossier d'inscription à retourner dûment complété **au plus tard le 4 juillet 2025** au secrétariat de la mairie.

Quelques rappels utiles :

- Tarif : **2.00€ le matin**
2.50€ le soir
3.60€ la journée (matin + soir)

- **Inscription obligatoire** pour tout enfant souhaitant fréquenter la garderie périscolaire et résidant dans la commune du Miroir.



Nouveauté à compter de septembre 2025 : inscription via la plateforme ROPACH

- **L'accès à la garderie périscolaire se fera désormais par le biais de votre compte ROPACH (le même que celui de la cantine scolaire).**

Toute plage horaire cochée sera automatiquement facturée à la famille. **Les inscriptions à la garderie seront verrouillées :**

- à 06h30 le jour J pour la journée et le matin,
- à 16h00 le jour J pour le soir.

A noter :

En cas de changement de compte bancaire, merci de fournir un nouveau RIB au secrétariat.

- **Pensez à fournir un goûter à votre enfant chaque jour lorsqu'il est inscrit pour la journée ou le soir.**
- **L'inscription ne sera prise en compte qu'à réception complète du dossier (y compris le coupon réponse en page 3) et sous réserve que l'ensemble des paiements de l'année scolaire 2024-2025 ait été effectué.**

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter la garderie périscolaire au 07 86 53 61 98.

Nous vous remercions pour votre collaboration et la confiance que vous accordez à nos animatrices ainsi qu'à la collectivité.

Le Maire,
Philippe CAUZARD





Echéancier prélèvement

	<u>Date du prélèvement</u>
Fréquentation au mois de septembre	15 octobre 2025
Fréquentation au mois d'octobre	15 novembre 2025
Fréquentation au mois de novembre	15 décembre 2025
Fréquentation au mois de décembre	15 janvier 2026
Fréquentation au mois de janvier	15 février 2026
Fréquentation au mois de février	15 mars 2026
Fréquentation au mois de mars	15 avril 2026
Fréquentation au mois d'avril	15 mai 2026
Fréquentation au mois de mai	15 juin 2026
Fréquentation au mois de juin et de juillet	15 juillet 2026



Si le montant de votre facture est inférieur à 15 €, celui-ci sera reporté sur la facture du mois suivant, sauf pour le prélèvement de janvier qui solde les repas dus depuis septembre.

De même, le prélèvement de juillet réglera les repas dus depuis janvier.

COUPON-REPONSE A RETOURNER A LA MAIRIE DU MIROIR AVANT LE 04 JUILLET 2025

Une fois votre demande validée, vous recevrez un e-mail de confirmation ou une demande de pièce complémentaire

Dans le cadre d'événements particuliers, le personnel ou les élus peuvent être amenés à prendre des photographies. **Autorisez-vous** l'utilisation de ces images (site internet des communes, bulletins municipaux, etc.) ?

Nom, prénom et classe de l'enfant :

.....

- **OUI**, j'autorise l'utilisation des photographies.
- **NON**, je refuse l'utilisation des photographies.

Pièces à joindre :

- **Attestation d'assurance scolaire** pour l'année scolaire 2025-2026
- **Fiche de renseignements** pour l'année scolaire 2025-2026 (*obligatoire pour les nouveaux inscrits ou en cas de changement – voir page 4 au verso*)
- **RIB et mandat SEPA signé** (*obligatoire pour les nouveaux inscrits*)
 - **Nouveau RIB** en cas de changement de coordonnées bancaires

Date et signature

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA	
Référence unique du mandat :	
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Commune de LE MIROIR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Commune de LE MIROIR. 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. - sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. 	<p>Identifiant créancier SEPA (ICS)</p>
<p>Désignation du titulaire du compte à débiter</p> <p>Nom, prénom :</p> <p>Adresse :</p>	<p>Désignation du créancier</p> <p>Commune de LE MIROIR</p> <p>1597 Route de Cuiseaux 71480 LE MIROIR</p>
Désignation du compte à débiter	
<p>NOM DE LA BANQUE :</p> <p>ADRESSE :</p> <p>COMPTE A DEBITER</p>	
<p><u>Identification internationale (IBAN)</u></p>	<p><u>Identification internationale de la banque (BIC)</u></p>
<p>Type de paiement :</p> <p style="padding-left: 100px;">Récurrent /répétitif <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 100px;">Ponctuel <input type="checkbox"/></p>	
<p>Signé à :</p> <p>Le :</p>	<p>Signature :</p>
<p>Nom du tiers débiteur (si différent du débiteur lui même et le cas échéant) :</p>	

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par Commune de LE MIROIR. 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 Commune de LE MIROIR.

**GARDERIE PÉRISCOLAIRE
DE LA COMMUNE DU MIROIR**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

1. Représentant légal

➤ Père

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse complète : _____

N° Téléphones : • Domicile _____ • Portable _____ • Travail _____

➤ Mère

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse complète : _____

N° Téléphones : • Domicile _____ • Portable _____ • Travail _____

2. Renseignement de/des enfant(s)

NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

3. Autorisation du droit à l'image

J'autorise la prise de vue pour le(s) enfant(s)

OUI

NON

4. Antécédents médicaux et recommandations utiles

➤ Allergie : _____

➤ Problème de santé (asthme ...) : _____

➤ Autre : _____

En cas de besoin, personne à contacter (autres que celles indiquées ci-dessus) :

NOM : _____ Prénom : _____ NOM : _____ Prénom : _____

N° téléphone domicile : _____ N° téléphone domicile : _____

N° téléphone portable : _____ N° téléphone portable : _____

N° téléphone travail : _____ N° téléphone travail : _____

Chaque enfant doit obligatoirement être assuré pour les dommages qu'il peut subir à la garderie ou faire subir aux autres.

Joindre impérativement une ATTESTATION de votre assurance

•numéro assurance : _____

•numéro CAF ou MSA : _____

Les enfants ne seront rendus qu'à leurs parents ou aux personnes mandatées suivantes :

NOM et Prénom : _____

NOM et Prénom : _____

A _____

Le _____

Signature