

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET D'INSCRIPTION

Responsable légal 1

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

☎ Domicile :

☎ Portable :

☎ Travail :

✉ Courriel :

Nom et adresse de l'employeur :

.....

.....

*Quelle profession exercez-vous ?.....

Responsable légal 2

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

☎ Domicile :

☎ Portable :

☎ Travail :

✉ Courriel :

Nom et adresse de l'employeur :

.....

.....

* Quelle profession exercez-vous ?.....

Situation familiale des parents : Marié/pacsé Divorcé* Union libre Célibataire Veuf Séparé*

* **Mode de garde de l'enfant** : Conjointe Alternée Exclusive mère Exclusive père Autre (à préciser) :

Allocations Familiales

N° de la CAF :

Nom et prénom de l'allocataire :.....

Attestation de paiement des prestations CAF

<i>Les allocations familiales</i>	<i>Allocation de base (PAJE)</i>	<i>Le complément libre choix d'activité</i>	<i>Le complément familial</i>	<i>L'allocation de soutien familial</i>	<i>Le revenu de solidarité active</i>

Avis d'imposition ou de non-imposition 2020 doit être présenté ou transmise au service Enfance /Enseignement pour le calcul de votre quotient (avant le 30 septembre 2020)

<i>Revenu 1</i>	<i>Nombre de part 1</i>	<i>Revenu 2</i>	<i>Nombre de part 2</i>	<i>Total Revenus (1+2)</i>	<i>Total Nombre de part (1+2)</i>

Je soussigné (e), père, mère ou responsable de l'enfant, certifie avoir pris connaissance des modalités d'inscription aux activités périscolaires et m'engage à régler à chaque échéance le montant des prestations dont les tarifs ont été fixés par le Conseil Municipal. Je certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et m'engage à signaler tout changement.

Fait à Carrières-sous-Poissy, le **Signature :**

Rappel : la non présentation de l'avis d'imposition ou de non-imposition entraîne une application de la tranche quotient la plus élevée pour la facturation. A Défaut d'inscription, un tarif majoré sera appliqué

Merci de compléter une fiche d'inscription par enfant accompagnée de la fiche sanitaire mise à jour et signée

Enfant

Nom : Prénom : Ecole : Niveau :

Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Date du dernier rappel DTCOQ Polio/...../.....

Attestation d'assurance scolaire

Compagnie : N° de police :

Attention : Les modifications de réservation (inscription/annulation) devront être transmises aux services Enfance/Enseignement au plus tard la veille minuit qui précède la réservation, ou par le biais du Portail « Démarches Numériques »

Prestations - Horaires	Jours d'inscription	Observations
<input type="checkbox"/> Accueil périscolaire maternel du matin (7h00-8h30)	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
<input type="checkbox"/> Accueil périscolaire élémentaire du matin (7h00-8h30)	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
<input type="checkbox"/> Restauration scolaire (11h30-13h30) <input type="checkbox"/> Repas sans viande <input type="checkbox"/> Repas sans porc	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
<input type="checkbox"/> Études surveillées (16h30-18h00) (pour les élémentaires uniquement)	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
<input type="checkbox"/> Accueil périscolaire maternel du soir (16h30-19h00)	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
<input type="checkbox"/> Accueil périscolaire élémentaire du soir (18h00-19h00)	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi

Date :

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :

Signature autre représentant légal :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Fiche remise le :
Saisie le :
Initiales de l'agent :

AUTORISATIONS DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

ENFANT :

Nom :

Prénom :

ECOLE FREQUENTÉE :

1-Personnes autorisées à venir chercher les enfants à la sortie des services périscolaires

Cette autorisation est obligatoire si ce n'est pas le responsable légal de l'enfant qui vient le chercher.

Nom : **Prénom :** **☎ :** **Lien :**

Nom : **Prénom :** **☎ :** **Lien :**

Nom : **Prénom :** **☎ :** **Lien :**

La présentation de la pièce d'identité sera obligatoire lors de la prise en charge de l'enfant.

2-Autres autorisations

Autorise mon enfant de + 6 ans à rentrer seul à l'issue du service périscolaire du soir et dégage la Ville de toute responsabilité.

J'autorise mon enfant à être photographié (e) ou filmé (e) dans le cadre des activités périscolaires, extrascolaires, événementielle et sorties organisées par la Ville.

Date :

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :

Signature autre représentant légal :