

Merci de cocher pour tout changement de situation

Responsable	Conjoint(e)
Nom :	Nom :
Nom de jeune fille :	Nom de jeune fille :
Prénom :	Prénom :
Né(e) le :	Né(e) le :
Situation Familiale :	Situation Familiale :
Adresse :	Adresse :
N° Sécurité sociale :	N° Sécurité sociale :
Profession :	Profession :
Téléphone Fixe :	Téléphone Fixe :
Téléphone Portable :	Téléphone Portable :
Adresse Mail :	Adresse Mail :
Nombre d'enfant(s) dans foyer :	Nombre d'enfant(s) dans le foyer :
Autorité parentale :	Autorité parentale :
J'adhère à la facture par mail : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	J'adhère à la facture par mail : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
portailfamille.villefranche-sur-mer.fr	portailfamille.villefranche-sur-mer.fr
J'autorise l'envoi de messages électroniques Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	J'autorise l'envoi de messages électronique Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
par le service scolaire sur mon adresse mail	par le service scolaire sur mon adresse mail

L'enfant	
Nom :	Sexe :
Prénom :	Date de naissance :
Ecole :	Lieu de naissance :
	Classe :

Choix des accueils

Cochez les cases pour lesquelles votre enfant sera présent à l'accueil :

Ecole maternelle les Magnolias

Restauration scolaire : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Accueil

- Matin 7h30-8h05 : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

- Soir 16h00-16h30 : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

- Soir 16h30-17h30 : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

- Soir 17h30-18h30 : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Ecole Elémentaire J.Caldéroni

Restauration scolaire : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Accueil

- Matin 7h30-8h20 : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

- Soir 16h15-16h30 : **gratuit** Lundi Mardi Jeudi Vendredi

- Soir 16h30-17h30 : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

- Soir 17h30-18h30 : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Etude surveillée (lundi, mardi, jeudi) **Forfait 34 €** : Oui Non

NB : Les inscriptions aux accueils cochées seront facturées. Les absences non justifiées seront facturées -- Les absences justifiées seront régularisées le mois suivant. La santé de votre enfant (allergie ou pathologie) impose-t-elle la mise en place d'une convention de repas spécifique (circulaire N°2003-135 du 08-09-2003) Non Oui (si oui, joindre le PAI au dossier)

Présente-t-il des allergies ou intolérances alimentaires Non Oui Lesquelles.....

Choix des types de menus : **Standard** **Sans porc**

Merci de cocher pour tout changement de situation

Documents à fournir

- Copie d'un justificatif de domicile de moins de trois mois (EDF, téléphone ...)
- Copie des trois derniers bulletins de salaire des parents ou autre justificatif d'emploi ou de recherche d'emploi
- Attestation CAF avec dernier quotient familial ou copie avis impôt 2019 sur 2018 dans sa totalité ou attestation CCSS, SPME
- La fiche sanitaire de liaison remplie et signée
- Copie de l'attestation d'assurance de responsabilité pour l'année scolaire à venir : **à fournir à la rentrée de septembre**
- Les règlements cantine et périscolaire datés et signés
- Le cas échéant, copie du Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Il est de votre intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels votre enfant pourrait être exposé dans le cadre des activités proposées (**responsabilité civile et individuelle**)

Contrat N° Compagnie d'assurance :

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

Nom :	.....	Nom :	.....
Prénom :	.....	Prénom :	.....
Adresse :	.....	Adresse :	.....
Téléphone :	.....	Téléphone :	.....

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT SUR PRESENTATION D'UNE PIECE D'IDENTITE

Nom :	.....	Nom :	.....
Prénom :	.....	Prénom :	.....
Adresse :	.....	Adresse :	.....
Téléphone :	.....	Téléphone :	.....

Exploitation d'image

M. Mme.....,

Donnent

Ne donnent pas

L'autorisation à la Mairie de Villefranche-Sur-Mer de reproduire ou représenter la (les) photographie(s) prise(s) par celle-ci et représentant mon enfant pour les usages suivants :

- Publication dans le cadre d'articles d'information du bulletin municipal
- Publication dans la presse
- Publication de photos ou d'images à partir des supports réalisés dans le cadre de la communication municipale

ceci sans aucun but commercial. Les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou des) photographie(s) ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée. Cette autorisation est valable du 1^{er} septembre 2020 au 31 août 2021.

Certificat Médical Obligatoire

Je soussigné(e) Docteur.....

Certifie que l'enfant.....

Est à jour de ses vaccinations et apte à pratiquer les activités sportives dispensées lors des activités périscolaires.

Fait -à le..... Signature et cachet du médecin

Merci de cocher pour tout changement de situation

FICHE RELATIVE A LA TARIFICATION DES PRESTATIONS ENFANCE

NOM DE L'ENFANT :

Adresse du foyer où vit l'enfant :

Nombre d'enfants à charge dans le foyer

Composition et Ressources du Foyer

NOM :

PRENOM :

Lien avec l'enfant :

Situation familiale :

Marié(e) Célibataire Pacs Union libre Divorcé (e) Veuf/ve
Séparé (e)

Employeur :

Adresse employeur :

.....

NOM :

PRENOM :

Lien avec l'enfant :

Situation familiale :

Marié(e) Célibataire Pacs Union libre Divorcé (e) Veuf/ve
Séparé (e)

Employeur :

Adresse employeur :

.....

Régime social

CAF CCSS MSA SPME

Autre, à préciser :

Montant des prestations mensuelles perçues :

CAF CCSS MSA SPME

Autre, à préciser :

Montant des prestations mensuelles perçues :

Pièces nécessaires pour le calcul de votre quotient familial

Pour les 1ères inscriptions :

CAS n°1 : Je perçois des prestations familiales de la CAF :

Je fournis : Une attestation avec mon dernier quotient familial

CAS n°2 : Je ne perçois pas de prestations familiales de la CAF :

Je fournis : L'avis d'imposition 2019 des revenus déclarés par l'ensemble du foyer au titre de 2018 avec le dernier décompte des prestations familiales versées par ma caisse sociale (CCSS, SPME, MSA)

CAS n°3 : Je ne perçois pas de prestations familiales :

Je fournis : L'avis d'imposition 2019 des revenus déclarés par l'ensemble du foyer au titre de 2018.

Pour les renouvellements d'inscription : Vous n'avez rien à fournir à l'inscription.

Pour tout changement de situation merci de nous le signaler

En l'absence des pièces demandées, le tarif au plafond sera appliqué.

Je soussigné(e), Madame, Monsieur déclarent exacts l'intégralité des renseignements inscrits par mes soins dans ce dossier.

Date :

Signatures des responsables légaux

Merci de cocher pour tout changement de situation

--