

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 par le service scolaire sur mon adresse mail	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	J'autorise l'envoi de messages électroniques par le service scolaire sur mon adresse mail	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
L'enfant			
Nom :	.....	Sexe :	.....
Prénom :	.....	Date de naissance :	.....
Ecole :	.....	Lieu de naissance :	.....
		Classe :	.....
Choix des accueils			
Ecole maternelle les Magnolias			
Restauration scolaire :	Lundi <input type="radio"/>	Mardi <input type="radio"/>	Jeudi <input type="radio"/> Vendredi <input type="radio"/>
Accueil garderie forfait mensuel			
• Matin 7h30-8h05:	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>	
• Soir 16h00-18h30	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>	
Ecole Elémentaire J.Calderoni			
Restauration scolaire :	Lundi <input type="radio"/>	Mardi <input type="radio"/>	Jeudi <input type="radio"/> Vendredi <input type="radio"/>
Accueil garderie forfait mensuel			
• Matin 7h30-8h20 :	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>	
• Soir 16h30-18h30 :	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>	
Etude surveillée (lundi, mardi, jeudi) Forfait 34 € :	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>	
NB : Les inscriptions aux accueils cochées seront facturées. Pour le restaurant scolaire, les absences non justifiées seront facturées -- Les absences justifiées seront régularisées le mois suivant au bout du 3^{ème} jour sur présence d'un certificat médical. 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 <input type="radio"/>	Oui <input type="radio"/>	(si oui, joindre le PAI au dossier)
Présente-t-il des allergies ou intolérances alimentaires	Non <input type="radio"/>	Oui <input type="radio"/>	Lesquelles.....
Choix des types de menus :	Standard <input type="radio"/>	Autre <input type="radio"/>	

Merci de cocher pour tout changement de situation

Documents à fournir

Pour les 1ères inscriptions

- 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 2021 sur 2020 dans sa totalité avec attestation CCSS, attestation SPME....
- Attestation d'assurance de responsabilité **valable pour toute l'année scolaire**
- Le cas échéant, copie du Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
- Fiche sanitaire de liaison remplie et signée
- Les règlements cantine et périscolaire datés et signés

Pour les renouvellements d'inscriptions : certificat médical, fiche sanitaire, dernière page des règlements cantine et garderie datée et signée. Attestation d'assurance **valable pour toute l'année scolaire**. En cas de changement de situation nous fournir les justificatifs.

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 2022 au 31 août 2023.

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 2021 des revenus déclarés par l'ensemble du foyer au titre de 2020 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 2021 des revenus déclarés par l'ensemble du foyer au titre de 2020

Pour les renouvellements d'inscription : les pièces nécessaires pour le calcul de votre quotient familial seront à fournir en novembre 2022

Pour tout changement de situation merci de nous le signaler avec justificatifs

A défaut, 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

Merci de cocher pour tout changement de situation

Commune de Villefranche-sur-Mer

Service Education

Av. Galliéni (Bureau)

Av. Georges Clemenceau (Adresse Postale)

06230 Villefranche Sur Mer

Tel : 04 93 76 33 73

Année scolaire 2022-2023