

INSCRIPTION EXTRASCOLAIRE

Merci de bien vouloir cocher les prestations municipales souhaitées



Nom et Prénom		Date de Naissance	Etablissement fréquenté	Action Jeunes * (11 à 17 ans)	Vacances Sportives * (CE2 à CM2)	Ecole Multisports * (CP à CM2)
1 ^{er} Enfant :	Inscription à compter du :			<input type="checkbox"/> Merci de joindre une photo d'identité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ^{ème} Enfant :	Inscription à compter du :			<input type="checkbox"/> Merci de joindre une photo d'identité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ^{ème} Enfant :	Inscription à compter du :			<input type="checkbox"/> Merci de joindre une photo d'identité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ^{ème} Enfant :	Inscription à compter du :			<input type="checkbox"/> Merci de joindre une photo d'identité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Merci de bien vouloir remplir la fiche Jaune

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX PRESTATIONS MUNICIPALES



2011 /2012

A RETOURNER IMPÉRATIVEMENT AU SERVICE FACTURATION DE LA MAIRIE

AVANT LE 24 JUIN 2011

Les Dossiers incomplets ne seront pas acceptés

CODE FAMILLE : (cadre réservé à l'Administration)

Un seul dossier par famille

◆ REPRÉSENTANT LÉGAL 1: PÈRE MÈRE AUTRE : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Domicile : _____ Portable : _____

Mail : _____

Situation Familiale :

Marié(e) Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Pacsé(e) Séparé(e) Concubin(e)

Profession : _____ Sans Profession

Nom et Commune de l'employeur : _____

Professionnel : _____

◆ REPRÉSENTANT LÉGAL 2 : PÈRE MÈRE AUTRE : _____

Nom: _____ Prénom : _____

Adresse (Si différente du Représentant 1) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Domicile : _____ Portable : _____

Mail : _____

Situation Familiale :

Marié(e) Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Pacsé(e) Séparé(e) Concubin(e)

Profession : _____ Sans Profession

Nom et Commune de l'employeur : _____

Professionnel : _____

Suite au Verso



◆ RÉGIME ALLOCATAIRE:

Régime général : CAF Régime spécial : EDF-GDF, SNCF, MSA, MUT, Agricole.... *

Nom et Prénom de l'allocataire CAF : _____

Numéro allocataire CAF : _____

Autorisez-vous l'accès au fichier CAFPRO/CAF

Oui
 Non*

Nombre d'enfants à charge : _____

Prélèvement Automatique : Oui Non

(Si OUI merci de remplir la demande de prélèvement automatique (Fiche Bleu) et de nous fournir un RIB).

.....



PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR:

- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois ou une déclaration sur l'honneur.
- * Si vous n'êtes pas allocataire CAF ou si vous n'autorisez pas l'accès au fichier CAFPRO/CAF, Merci de bien vouloir fournir une copie de votre avis d'imposition 2010 (revenus 2009) et une copie de votre avis d'imposition 2011 (revenus 2010).

Formulaire complété le : _____

Signature(s): _____



INSCRIPTION AUX PRESTATIONS MUNICIPALES

Merci de bien vouloir cocher les prestations souhaitées

Nom et Prénom	Date de Naissance	Ecole	Restauration	Accueil Péricolaire *	A.L.S.H.* (3 ans à 12 ans)	Transport Scolaire*	Accueil Familial** (2 mois ½ à 3 ans)	Multi Accueil Ribambelle ** (2 mois ½ à 4 ans)
1 ^{er} Enfant : Inscription à compter du :		Maternelle : <input type="checkbox"/> Prévert <input type="checkbox"/> Pasteur Elémentaire : <input type="checkbox"/> Pasteur <input type="checkbox"/> Barbou	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Merci de joindre une photo d'identité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ^{ème} Enfant : Inscription à compter du :		Maternelle : <input type="checkbox"/> Prévert <input type="checkbox"/> Pasteur Elémentaire : <input type="checkbox"/> Pasteur <input type="checkbox"/> Barbou	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Merci de joindre une photo d'identité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ^{ème} Enfant : Inscription à compter du :		Maternelle : <input type="checkbox"/> Prévert <input type="checkbox"/> Pasteur Elémentaire : <input type="checkbox"/> Pasteur <input type="checkbox"/> Barbou	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Merci de joindre une photo d'identité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ^{ème} Enfant : Inscription à compter du :		Maternelle : <input type="checkbox"/> Prévert <input type="checkbox"/> Pasteur Elémentaire : <input type="checkbox"/> Pasteur <input type="checkbox"/> Barbou	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Merci de joindre une photo d'identité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

