

Photo
(Obligatoire)

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Sexe : Féminin Masculin Classe de l'enfant (à la rentrée) :

Né(e) le : / / A

GRILLE D'INSCRIPTION ANNUELLE

Votre enfant fréquentera (mettre une croix dans les cases correspondantes) :

	Lundi		Mardi		Mercredi	Jeudi		Vendredi	
Périscolaire du matin 7h30 - 8h20									
Cantine + Garderie du midi 11h30 - 13h30									
P.A.I. (panier-repas)									
Périscolaire du soir 16h30 - 18h30	1h	2h	1h	2h		1h	2h	1h	2h
Forfait Périscolaire Matin + Soir	1h	2h	1h	2h		1h	2h	1h	2h
Mercredi toute la journée 7h30 - 18h00									
Extrascolaire des vacances 7h30 - 18h00	Automne		Hiver		Printemps	Juillet		Août	

② LA FAMILLE

Civilité : Nom : Prénom :
(Intitulé souhaité pour la correspondance et la facturation)Adresse :
.....
.....

Code postal : Ville :

Domicile : / / / /

E-mail : @

Nombre total d'enfants : Nombre d'enfants à charge :

N° Sécurité Sociale :

Situation familiale :

 Célibataire Marié Pacsé Union maritale Veuf Divorcé Séparé**En cas de divorce ou de séparation** : Quel parent a la garde de(s) l'enfant(s) ? Père Mère Autre*Décision de justice : garde exclusive partagée alternée

Fournir le jugement précisant la ou les personnes disposant de l'autorité parentale

Régime :

 CAF MSA SNCF Régime maritime Autres:N° allocataire : Père Mère

Note : Nous vous informons que la Caisse d'Allocations Familiales met à notre disposition un service internet (CAFPRO) qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission.

AUTORISE(NT) la ville de Sospel à consulter notre (mon) dossier allocation CAFPRO :

 Oui Non

③ ETAT CIVIL DES PARENTS

Représentant 1


Père Mère Tuteur Autres (précisez) :

Nom : Prénom : Nom de jeune fille :

Né(e) le : / / à

Adresse (Si différent ① Famille) :

Code postal : Ville :

 Domicile (Si différent ① Famille) : / / /

 Portable : / / /

E-mail (Si différent ① Famille) : @

Profession :

Lieu de travail (code postal, ville) :

 Professionnel : / / /  Portable : / / /

Autorité parentale : oui non

Représentant 2


Père Mère Tuteur Autres (précisez) :

Nom : Prénom : Nom de jeune fille :

Né(e) le : / / à

Adresse (Si différent ① Famille) :

Code postal : Ville :

 Domicile (Si différent ① Famille) : / / /

 Portable : / / /

E-mail (Si différent ① Famille) : @

Profession :

Lieu de travail (code postal, ville) :

 Professionnel : / / /  Portable : / / /

Autorité parentale : oui non

Je (nous) certifie(ons) sur l'honneur l'exactitude des renseignements énoncés ci-dessus, déclare(ons) avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur et m'engage(ons) à le respecter.

Fait à , le

*Signature représentant 1
Mention « lu et approuvé »*

*Signature représentant 2
Mention « lu et approuvé »*