



① L'ENFANT

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 $\text{\textcircled{D}}$ Famille) :

Code postal : Ville :

 Domicile (Si différent $\text{\textcircled{D}}$ Famille) : / / /

 Portable : / / /

E-mail (Si différent $\text{\textcircled{D}}$ 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 $\text{\textcircled{D}}$ Famille) :

Code postal : Ville :

 Domicile (Si différent $\text{\textcircled{D}}$ Famille) : / / /

 Portable : / / /

E-mail (Si différent $\text{\textcircled{D}}$ 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 »*