



ASS. :
QF ou AI :
VACCINS :

Dossier remis le

Dossier d'inscription périscolaire

2024 - 2025

DOSSIER SAISI LE :

UN DOSSIER PAR FAMILLE

Enfants				
Nom(s)	Prénom(s)	Date de naissance	CAI Alimentaire CAI Santé	Type de repas
1-			A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sans viande
2-			A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sans viande
3-			A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sans viande
4-			A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sans viande
Représentant légal 1 ou assistant familial ou tuteur légal				
Nom :		Prénom :		
Date de naissance :		Qualité (père, mère...) :		
Adresse :				
Code Postal :		Ville :		
Téléphone Fixe :		Téléphone Portable :		
		Téléphone Professionnel :		
Courriel en majuscule :				
Représentant légal 2				
Nom :		Prénom :		
Date de naissance :		Qualité (père, mère...) :		
Adresse :				
Code Postal :		Ville :		
Téléphone Fixe :		Téléphone Portable :		
		Téléphone Professionnel :		
Courriel en majuscule :				
Situation Familiale <input type="radio"/> Marié(e) <input type="radio"/> Couple <input type="radio"/> Célibataire <input type="radio"/> Séparé(s) <input type="radio"/> Divorcé(e) <input type="radio"/> Pacsé(e)				
Autres personnes autorisées à prendre en charge l'enfant				
Nom et prénom	Parenté	Numéro de téléphone	Numéro de portable	

Facturation - A compléter obligatoirement pour toute demande d'inscription

- Rentrée 2024- 2025 : quotient familial en cours (2024) ou avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023

Sans justificatif le tarif maximum sera appliqué (aucune facture ne sera rétroactive)

Rappel : Depuis octobre 2015, les factures sont à régler auprès du Trésor Public à Fontaine

Résident extérieur : Tarif majoré de 10 %

Facture à adresser à	<input type="checkbox"/> Représentant légal 1		
Si vous êtes en prélèvement automatique, souhaitez-vous le maintenir ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si vous souhaitez le mettre en place, un RIB est nécessaire. Vous devez vous rendre à l'accueil du service.	<input type="checkbox"/> Autre – Préciser :	Nom :	
		Adresse :	

Autorise l'envoi de sms sur les numéros ci-dessus en cas de force majeure Oui Non

Autorise la commune de Seyssinet-Pariset à utiliser l'image de mon enfant sur ses supports de communication Oui Non

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service enfance et vie scolaire de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale ...).

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur

Fait à : _____

Le : _____

Signature(s)

	COPIES DES DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT POUR TOUTE INSCRIPTION
<input type="checkbox"/>	Fiche sanitaire (fournie par la ville – bien indiquer les dates des vaccins) Ne pas nous fournir la copie des vaccins
<input type="checkbox"/>	Contrat Accueil Individualisé pour les enfants présentant des troubles de la santé ou des allergies alimentaires (fourni par la ville)
<input type="checkbox"/>	Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire 2024/2025
<input type="checkbox"/>	Justificatif de quotient familial 2024 ou dernier avis d'imposition sur les revenus 2024/2023 Rappel : Sans justificatif le tarif maximum sera appliqué (aucune facture ne sera rétroactive)
<input type="checkbox"/>	Un RIB si vous souhaitez mettre en place le prélèvement automatique
<input type="checkbox"/>	Si divorce ou séparation : jugement attestant de l'autorité parentale et de la résidence de l'enfant (un dossier périscolaire par parent)

REGLEMENT INTERIEUR
DU SERVICE ENFANCE ET VIE SCOLAIRE
DE LA VILLE DE SEYSSINET-PARISSET

Je soussigné (e) Madame/Monsieur* :

Responsable légal de(s) l'enfant(s) :

Atteste avoir pris connaissance de l'ensemble du règlement intérieur du service enfance et vie scolaire de la ville de Seyssinet-Pariset, l'accepte sans réserve et m'engage à le respecter.

Fait à :

Le :

Signature :

* *Rayer la mention inutile*

