

INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES 2016/2017

A RETOURNER AVANT LE VENDREDI 1^{er} JUILLET

ECOLE MATERNELLE ET ELEMENTAIRE JEANNE D'ARC

Renseignements concernant votre (vos) enfant(s)

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Nom et prénom de l'enfant	.....	.....	.....	.....
Sexe	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance				
Lieu de naissance				
Ecole				
Section	Maternelle <input type="checkbox"/> Elémentaire <input type="checkbox"/>	Maternelle <input type="checkbox"/> Elémentaire <input type="checkbox"/>	Maternelle <input type="checkbox"/> Elémentaire <input type="checkbox"/>	Maternelle <input type="checkbox"/> Elémentaire <input type="checkbox"/>
Niveau classe (en septembre 2016)				
Nom de l'assurance scolaire 2016-2017 <i>(transmettre l'attestation en septembre)</i>				
J'autorise l'utilisation de photos et vidéos de mon enfant par la Commune	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Fréquentation des services par enfant

Les modalités d'accès aux services sont décrites dans le *Règlement Intérieur des services périscolaires*.

	Enfant 1 :	Enfant 2 :	Enfant 3 :	Enfant 4 :
Restauration scolaire Si inscription annuelle régulière envisagée <i>(cf RI des services périscolaires p.3 et 4)</i>	Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>	Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>	Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>	Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>
Restauration scolaire Fréquentation irrégulière (réservation sur le Portail Famille dans un délai maximal de 48 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Régime alimentaire particulier	<input type="checkbox"/> sans porc <input type="checkbox"/> sans viande <input type="checkbox"/> PAI (allergie alimentaire)	<input type="checkbox"/> sans porc <input type="checkbox"/> sans viande <input type="checkbox"/> PAI (allergie alimentaire)	<input type="checkbox"/> sans porc <input type="checkbox"/> sans viande <input type="checkbox"/> PAI (allergie alimentaire)	<input type="checkbox"/> sans porc <input type="checkbox"/> sans viande <input type="checkbox"/> PAI (allergie alimentaire)

Responsables légaux

	Responsable légal 1 de(s) l'enfant(s) <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/> PERE <input type="checkbox"/> TUTEUR <input type="checkbox"/> TUTRICE <input type="checkbox"/> AUTRE :	Responsable légal 2 de(s) l'enfant(s) <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/> PERE <input type="checkbox"/> TUTEUR <input type="checkbox"/> TUTRICE <input type="checkbox"/> AUTRE :
Nom	.....	.....
Prénom	.....	.....
Exerce l'autorité parentale	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Adresse postale	..........	..........
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Adresse email (merci d'écrire lisiblement)@.....@.....
Quotient familial inférieur à 550 (Craponnois seulement / justificatif obligatoire)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Profession	.....	.....
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié/ Pacsé/ Concubin <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé/ Séparé <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Marié/ Pacsé/ Concubin <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé/ Séparé <input type="checkbox"/> Autre :
Destinataire de la facture 2016/2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

JE CHOISIS :

Le **prélèvement automatique**

Je remplis l'autorisation de prélèvement ci-dessous et je fournis 1 RIB ou RIP

Autres modes de paiement (par **carte bancaire** via le site www.tipi.budget.gouv.fr ; en **espèces** à la Trésorerie de Tassin, par **chèque bancaire** libellé à l'ordre du Trésor Public, déposés/ envoyés à la Trésorerie de Tassin)

JE REMPLIS :

Personnes majeures habilitées à venir chercher mes enfants :

	NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT
1					
2					
3					

Je déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement et d'inscription aux services périscolaires, du règlement de la cantine, des temps d'activités périscolaires (TAP) pour l'année 2016/2017.

Je m'engage à signaler dans les plus brefs délais au service des affaires scolaires de la mairie de Craponne tout changement dans ma situation familiale (domicile, téléphone, changement ou annulation d'inscription, nouveau quotient familial ...).

J'accepte de recevoir mes factures mensuelles en ligne sur le Portail Familles (cf. Règlement Intérieur des services périscolaires p. 8 et 9. Dans le cas contraire, merci de contacter le service des Affaires Scolaires).

Fait à, le

Signature du responsable légal
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

ATTENTION :

Liste des documents à retourner :

- Cette fiche d'inscription
- Fiche sanitaire de liaison
- Mandat de prélèvement SEPA et RIB ou RIP (si vous avez choisi le prélèvement comme mode de paiement)

Sur viescolaire@mairie-craponne.fr avant le **vendredi 1^{er} juillet 2016** ou à déposer ou envoyer à l'adresse suivante :

**MAIRIE DE CRAPONNE
SERVICE DES AFFAIRES SCOLAIRES
BP 14
1 PLACE CHARLES DE GAULLE
69290 CRAPONNE
04 78 57 82 82**

