

CADRE RESERVE AU SERVICE

Code Famille : .....  
 Date de réception : .....  
 Code service : .....  
 Traité le : ..... Par : .....



ANNEE SCOLAIRE

(1 seul choix possible)

2022/2023

2023/2024

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

COMPOSITION DU FOYER		ADULTE 1	ADULTE 2
<b>1 - CELIBATAIRE</b> <input type="checkbox"/> <b>2 - MARIE(E)</b> <input type="checkbox"/> <b>3 - PACSE(E)</b> <input type="checkbox"/> <b>4 -</b> <input type="checkbox"/> VIE MARITALE <b>5 -</b> <input type="checkbox"/> VEUF(VE) <b>6 - DIVORCE(E)</b> <input type="checkbox"/> <b>7 - SEPRE(E)</b> <input type="checkbox"/> <i>(pour les cas 6 et 7 joindre le jugement de divorce ou tout autre justificatif)</i>			
NOM d'usage			
NOM de naissance			
Prénom			
Date de Naissance / Lieu		.. / .. / .. à ..	.. / .. / .. à ..
Département / Pays		( ) - Pays .....	( ) - Pays .....
ADRESSE DU DOMICILE	N°/Rue		
	Complément d'adresse		
	CP - Ville		
Téléphone Fixe/Domicile :			
Téléphone Portable :			
@ Courriel :			
Profession :			
Nom de l'Employeur :			
Téléphone : Professionnel			
Responsabilité Civile <sup>(1)</sup> / Assurance scolaire et extra scolaire		N° Contrat	N° Contrat
Organisme/Assureur :			
Prestations Familiales (CAF, MSA, AUTRE...)		N° Allocataire	

\* joindre le planning de garde

\* chaque parent doit impérativement constituer un Dossier Unique

(1) Assurances :

Le(s) responsable(s) légal(aux) déclare(nt) avoir souscrit une assurance Responsabilité Civile et une garantie individuelle accident.

OUI (joindre copie attestation)

NON (CASF art L227-5 "les responsables légaux des mineurs concernés sont informés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance des personnes, couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités pratiquées".

A remplir obligatoirement par le redevable

Je souhaite recevoir mes factures par mail :  OUI  NON  
 si OUI adresse : .....@.....  
 J'autorise le G.E.J. - à accéder à mon compte CDAP (compte CAF) :  OUI  NON  
 - à m'envoyer toute information utile par mails/SMS :  OUI  NON

RECAPITULATIF DES INSCRIPTIONS / ENFANT		M.A.C. M.A.F.		Accueil Loisirs	ECOLE	CANTINE	PERISCO
		Né	À naître				
Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## JOINDRE AU DOSSIER LES PHOTOCOPIES CI-DESSOUS :

**OBLIGATOIRE**

**Livret de famille intégral** (parents/enfants), à défaut l'acte de naissance intégral pour chaque enfant concerné

**Carnet de santé à jour** (partie vaccinations avec NOM, Prénom et date de naissance de l'enfant)

**Justificatif de domicile de moins de 3 mois** (électricité, gaz, eau, téléphonie fixe/web, quittance de loyer)

**pour les personnes hébergées** : fournir la copie Recto/Verso de la Carte Nationale d'Identité de l'hébergeant, l'attestation d'hébergement ainsi qu'un justificatif de domicile de moins de 3 mois au nom de l'hébergé à l'adresse de l'hébergeant

**FACULTATIF**

**Justificatifs de revenus** : de tous les membres du foyer (marié, pacsé, vie maritale)- (sauf si inscription scolaire uniquement)

Si vous êtes allocataire(s) de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) : joindre la dernière attestation mentionnant votre Quotient Familial

Si vous êtes allocataire(s) d'un autre organisme : joindre le justificatif MSA, SNCF ou autre **ET** votre **dernier avis d'imposition** (recto/verso)

**Attention : Sans ces documents, vous serez facturés au tarif le plus élevé (tranche 8)**

## PIÈCES COMPLÉMENTAIRES À JOINDRE :

**SI J'INSCRIS MON(MES) ENFANT(S) :**

**La fiche sanitaire et d'autorisations** de chaque enfant est **obligatoire**

dans tous les cas, quelle que soit l'inscription demandée.

Elle peut être complétée par **la fiche A.P.P.** si P.AI., handicap ou pathologie le justifiant.

<b><u>Multi Accueil Collectif (M.A.C.) :</u></b> <b><u>Multi Accueil Familial (M.A.F.) :</u></b>	* <b><u>L'attestation de l'employeur</u></b> originale, datée et signée, <u>des deux parents</u> (pas de fiches de paie) * <b><u>Le formulaire d'Inscription en M.A.C / M.A.F.</u></b>
<b><u>Accueil de Loisirs :</u></b> Mercredi Vacances	* <b><u>L'attestation de l'employeur</u></b> originale, datée et signée, des deux parents (uniquement si pas déjà fournies) * <b><u>Le formulaire d'Inscription en Accueils de Loisirs du mercredi et/ou vacances.</u></b> * <b><u>Certificat de scolarité</u></b> (seulement pour les enfants inscrits dans un Etablissement Privé)
<b><u>Ecole :</u></b>	* <b><u>Le formulaire d'Inscription à l'Ecole</u></b> * <b><u>Le certificat de radiation</u></b> (pour les élèves déjà inscrits dans une autre ville ou dans un établissement privé)
<b><u>Restauration Scolaire /Accueil Périscolaire :</u></b>	* <b><u>Le formulaire d'Inscription Annuelle Restauration Scolaire / Accueil Périscolaire</u></b>

Je soussigné (e)....., responsable légal(e) de(s) l'enfant(s) cité(s) ci-dessus, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier unique d'inscription et reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du/des services demandés (*consultable sur le site de la ville ou le Kiosque Famille*) et en accepte toutes ses dispositions.

A Salon-de-Provence, le ..... **Signature :**



**Tout dossier incomplet sera refusé**

