



**A – 1<sup>ère</sup> inscription famille**  
(remplir la fiche complète  
recto/verso)

**B – Réinscription famille**  
(indiquer les changements intervenus  
au recto et remplir le verso)

Débiteur (\*)  père et mère  père  mère  Compléter les cadres 1 2

autre  Compléter aussi le cadre 3

Situation familiale  célibataire  vie maritale  PACS  marié  divorcé/séparé

	PERE	MERE
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; font-size: 24px;">1</span>	<b>Nom</b>	
	<b>Nom de jeune fille</b>	
	<b>Prénom</b>	
	<b>Adresse (**)</b>	
	Rue	
	Code postal / Ville	
	<b>Téléphone (**)</b>	
	Fixe	
	Portable	
	<b>E-mail</b>	
<b>Employeur</b>		
Nom		
Adresse		
Téléphone		
<b>CPAM &amp; CAF</b>		
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; font-size: 24px;">2</span>	Code gestion CPAM	<input type="checkbox"/>
	Représentant CAF	<input type="checkbox"/>
	N° Allocataire CAF	
<b>Autre Débiteur</b>		
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; font-size: 24px;">3</span>	Nom Prénom	
	Adresse	
	Téléphone	
	Employeur	

**(cadre réservé à la mairie)**

<b>Ressources</b>	
Revenu imposable	
Nombre de parts	
Tranche	Observations
Matricule famille	

(\*) : personne à laquelle doivent être adressées les factures.

(\*\*) : ne remplir qu'une seule fois si identique.

# ANNEE SCOLAIRE 2011 - 2012

NOM et Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

ECOLE : ..... CLASSE : .....

## SERVICES PERISCOLAIRES

ACCUEIL MUNICIPAL OUI - NON (1)

ETUDE SURVEILLEE OUI - NON (1)

RESTAURANT SCOLAIRE OUI - NON (1)  
LUNDI - MARDI - JEUDI - VENDREDI (2)  
(menus sans porc : oui - non ) (1)

TRANSPORT SCOLAIRE OUI - NON (1) Matin  Soir   
(fournir une photo)  
LIGNE N° ..... ARRET N° .....

## CENTRE D'ANIMATIONS MUNICIPAL – L'ATELIER

- 3-4 ans (petite section)     4-5 ans (moyenne section)     5-6 ans (grande section)  
 6-7 ans (CP)     8-9 ans (CE1/CE2)     10-11 ans (CM1/CM2)  
 11-13 ans     14-16 ans     L'Atelier 14-17 ans

Transport le matin OUI - NON (1)

Nom de l'arrêt : .....

- (1) Rayer la mention inutile  
(2) Entourer les mentions choisies

**1 - J'AUTORISE LA VILLE DE COURNON** à utiliser la photographie de mon enfant pour illustrer des articles relatifs au Centre d'Animations Municipal , à l'Atelier ou aux activités périscolaires dans des publications municipales (Journal Municipal, Journal Régional, Site Internet, Blog, Diaporama, Expositions .....)

### 2 - J'ATTESTE ETRE ASSURE

(A noter : l'assurance responsabilité civile ne couvre que les dommages que votre enfant causera aux autres. Si votre enfant est victime d'un accident qu'il a provoqué seul, la responsabilité civile ne fonctionne pas. Une assurance individuelle est indispensable. Renseignez-vous auprès de votre école dès la rentrée scolaire).

### 3 - J'AUTORISE LES PERSONNES SUIVANTES (NOM – PRENOM - TEL.) A VENIR CHERCHER MON ENFANT :

- .....  
- .....  
- .....  
- .....

Rentre seul (uniquement pour le Centre d'Animations Municipal)

### 5 - JE DECLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES REGLEMENTS D'UTILISATION ET DES TARIFS DES DIFFERENTS SERVICES.

Matricule famille	_____
Tranche	_____

Fait à Cournon, le

Signature du responsable légal de l'enfant