

A – 1^{ère} 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	
1	Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nom de jeune fille		<input type="text"/>
	Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Adresse (**) Rue	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Code postal / Ville	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Téléphone (**) Fixe	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Portable	<input type="text"/>
	Employeur Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Adresse	<input type="text"/>
Téléphone		<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	CPAM & CAF		
	Code gestion CPAM	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Représentant CAF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	N° Allocataire CAF	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	Autre Débiteur		
	Nom Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Téléphone	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Employeur	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(cadre réservé à la mairie)

Ressources	
Revenu imposable	<input type="text"/>
Nombre de parts	<input type="text"/>
Tranche	<input type="text"/>
Matricule famille	<input type="text"/>
Observations	<input type="text"/>

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

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

ANNEE SCOLAIRE 2010 - 2011

NOM et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

ECOLE : Classe :

Services périscolaires	
Accueil périscolaire	Oui - Non (1)
Étude surveillée	Oui - Non (1)
Restaurant scolaire	Oui - Non (1) Lundi - Mardi - Jeudi - Vendredi (2) (menus sans porc : oui - non) (1)
Transport scolaire (fournir une photo)	Oui - Non (1) Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Ligne n° Arrêt n°

Centre d'Animations Municipal / L'Atelier		
<input type="checkbox"/> 3-4 ans (petite section)	<input type="checkbox"/> 4-5 ans (moyenne section)	<input type="checkbox"/> 5-6 ans (grande section)
<input type="checkbox"/> 6-7 ans (CP)	<input type="checkbox"/> 8-9 ans (CE1/CE2)	<input type="checkbox"/> 10-11 ans (CM1/CM2)
<input type="checkbox"/> 11-13 ans	<input type="checkbox"/> 14-16 ans	<input type="checkbox"/> 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 / Je n'autorise pas, (1) la Ville de Cournon à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre des publications municipales (papier ou multimédia) illustrant des articles relatifs au Centre d'Animations Municipal, à l'Atelier ou aux activités périscolaires.

2 - J'atteste être assuré

(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 - Prénom -Tél.) à venir chercher mon enfant :

.....
.....
.....
.....

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

4 - Je déclare avoir pris connaissance des règlements d'utilisation et des tarifs des différents services.

Fait à Cournon, le

Signature du responsable légal de l'enfant

Matricule famille <input type="text"/>
Tranche <input type="text"/>