



Dossier déposé le :		Dossier traité le	
Reçu par :		Saisi par	
QF		Identifiant famille	

- ECOLE** **ALP** **CANTINE**
 100% VACANCES **AML** **ADOS**

SERVICE JEUNESSE ET VIE ASSOCIATIVE

NOM DE FAMILLE PARENTS:

Nom et prénom Enfant 1 :.....école.....
Nom et prénom Enfant 2 :.....école.....
Nom et prénom Enfant 3 :.....école.....
Nom et prénom Enfant 4 :.....école.....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

2017/2018

DOC' UNIQUE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

FICHE ENFANT SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE

FICHE ENFANT EXTRASCOLAIRE (100% VACANCES – AML – CLUB ADO)

FICHE SANITAIRE ENFANT

DOSSIER UNIQUE
FICHE DE RENSEIGNEMENTS FOYER
2017/2018

REPRESENTANT LEGAL 1 : Madame Monsieur Autre (organisme, tuteur...)

NOM* : **NOM DE JEUNE FILLE** :

PRÉNOM* : **NÉ(E) LE*** : **LIEU DE NAISSANCE*** :

ADRESSE* : N° **RUE** :

CODE POSTAL / LOCALITÉ* :

Téléphone * : **Portable *** :

Profession : **Adresse employeur** :

Mail (EN MAJUSCULES) :@.....

Célibataire Marié(e) Vie maritale Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(é) Veuf (ve)
 En instance de divorce Autre (précisez)

GARDE ALTERNEE (cocher la semaine concernée et joindre le jugement de divorce)

Garde alternée du représentant légal 1 pour facturation : semaine paire semaine impaire.

Garde alternée du représentant légal 2 pour facturation : semaine paire semaine impaire

Le paiement : foyer représentant légal 1 représentant légal 2

autre (préciser nom et adresse du tiers) :

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE / MODALITES DE PAIEMENT : FACTURE OU PRELEVEMENT

Souhaitez-vous recevoir une facture par courrier électronique ? oui Non

Pour les activités le permettant, je souhaite payer par prélèvement automatique :

Foyer Oui Non Représentant légal 1 Oui Non Représentant légal 2 Oui Non

REVENUS : Pour bénéficier d'un tarif adapté, cochez obligatoirement l'option correspondant à votre situation

Je suis allocataire CAF 34, j'indique mon N°

Je suis allocataire MSA : j'indique mon N° Autre (précisez)

AUTORISATION DE FILMER ET/OU PHOTOGRAPHER MES ENFANTS

J'autorise gracieusement la publication d'images et de vidéos de mes enfants dans la presse locale ainsi que sur les supports de communication de la Mairie.

Je n'autorise pas la publication d'images et de vidéos de mes enfants.

Date ... /.../.....

Signature

ATTESTATION

Je soussigné(e)

représentant légal 1 autre (précisez) :

Atteste avoir pris connaissance des diverses informations et conditions de fonctionnement des activités.

M'engage à régler à la ville de Lunel les frais facturés par le service dans les délais exigés.

Certifie que les renseignements fournis lors de l'inscription sont exacts.

M'engage à respecter le règlement en vigueur.

Fait le /..... /.....

Signature du responsable légal précédée de la mention « Lu et approuvé »

* champ obligatoire

Conformément à l'article 32 de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir communication, et le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en écrivant à la Mairie de Lunel.

REPRESENTANT LEGAL 2 : Madame Monsieur Autre (organisme, tuteur...)

NOM* : **NOM DE JEUNE FILLE** :

PRÉNOM* : **NÉ(E) LE*** : **LIEU DE NAISSANCE*** :

ADRESSE* : N° **RUE** :

CODE POSTAL /LOCALITÉ* :

Téléphone * : Portable * :

Profession : Adresse employeur:

Mail (EN MAJUSCULES) :@.....

Célibataire Marié(e) Vie maritale Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(é) Veuf (ve)
 En instance de divorce Autre (précisez)

GARDE ALTERNEE (veuillez cocher la semaine concernée et joindre le jugement de divorce)

Garde alternée du représentant légal 1 pour facturation : semaine paire semaine impaire.

Garde alternée du représentant légal 2 pour facturation : semaine paire semaine impaire

Le paiement: foyer représentant légal 1 représentant légal 2

autre (précisé nom et adresse du tiers) :

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE / MODALITES DE PAIEMENT : FACTURE OU PRELEVEMENT

Souhaitez-vous recevoir une facture par courrier électronique ? oui Non

Pour les activités le permettant, je souhaite payer par prélèvement automatique :

Foyer Oui Non Représentant légal 1 Oui Non Représentant légal 2 Oui Non

REVENUS : Pour bénéficier d'un tarif adapté, cochez obligatoirement l'option correspondant à votre situation

Je suis allocataire CAF 34, j'indique mon N°

Je suis allocataire MSA : j'indique mon N° Autre (précisez)

AUTORISATION DE FILMER ET/OU PHOTOGRAPHER MES ENFANTS

J'autorise gracieusement la publication d'images et de vidéos de mes enfants dans la presse locale ainsi que sur les supports de communication de la Mairie.

Je n'autorise pas la publication d'images et de vidéos de mes enfants.

Date ... /.../.....

Signature

ATTESTATION

Je soussigné(e)

représentant légal 2 autre (précisez) :

Atteste avoir pris connaissance des diverses informations et conditions de fonctionnement des activités.

M'engage à régler à la ville de Lunel les frais facturés par le service dans les délais exigés.

Certifie que les renseignements fournis lors de l'inscription sont exacts.

M'engage à respecter le règlement en vigueur.

Fait le : / /

Signature du responsable légal précédée de la mention « Lu et approuvé »

* champ obligatoire

Conformément à l'article 32 de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir communication, et le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en écrivant à la Mairie de Lunel.

**PIECES JUSTIFICATIVES
CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Toutes les pièces doivent être présentées avec son original et sa copie

Photocopie de 2 justificatifs de domicile datant de moins de 3 mois différents (EDF, EAU, Taxe d'habitation, CAF...)

Photocopie du livret de famille les pages parents et enfants

Attestation d'assurance responsabilité civile (obligatoire) et individuelle accident corporel (vivement conseillée)

2 Photocopies des pages vaccination du carnet de santé avec le nom de l'enfant

En cas de séparation des parents, toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde exclusif

Dernier avis d'imposition

Attestation CAF ou MSA portant le numéro d'allocataire de moins de 3 mois

En cas de paiement des factures par prélèvement bancaire (compléments d'information) :

un relevé d'identité bancaire ou postal

le mandat de prélèvement

SUPPLEMENT 100% VACANCES et AML

Certificat médical d'aptitude à la pratique sportive

Certificat d'aisance aquatique

Certificat de pré inscription scolaire transmis aux écoles le :

Dossier périscolaire transmis aux ALP le :.....

Dossier transmis à la cantine le :.....

<p>Appel de la famille 1 Jour :heure :</p> <p>objet de l'appel :</p>	<p>Appel de la famille 2 Jour :heure :</p> <p>objet de l'appel :</p>
<p>Appel de la famille 3 Jour :heure :</p> <p>objet de l'appel :</p>	<p>Appel de la famille 4 Jour :heure :</p> <p>objet de l'appel :</p>

Notes :