



DOSSIER D'INSCRIPTION 2020 - 2021

1 DOSSIER PAR FAMILLE

REPRESENTANTS LEGAUX

<p style="text-align: center;"><u>FACTURATION :</u></p> <p><input type="radio"/> <u>Je prends connaissance que mes factures seront dématérialisées</u></p> <p>NOM, Prénoms du responsable n°1 Adresse :</p> <p>Date de naissance : N° de téléphone : Portable : Domicile : Professionnel :</p> <p>Mail : Situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Salarié / Artisan / Indépendant <input type="radio"/> Demandeur d'emploi <input type="radio"/> Bénéficiaire des minimas sociaux 	<p>NOM, Prénoms du responsable n°2 Adresse :</p> <p>Date de naissance : N° de téléphone : Portable : Domicile : Professionnel :</p> <p>Mail :</p> <p>Situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Salarié / Artisan / Indépendant <input type="radio"/> Demandeur d'emploi <input type="radio"/> Bénéficiaire des minimas sociaux
<p>Famille d'accueil : Adresse : N° de téléphone : Mel :</p>	

- GARDE ALTERNEE :**
 - SEMAINES PAIRES**
 - SEMAINES IMPAIRES**



En cas de garde alternée, une séparation des factures est OBLIGATOIRE, chaque parent doit remplir les dossiers et procéder à des inscriptions séparées !

NOM, Prénom de l'enfant :

Fille

Garçon



Date de naissance :

Niveau de classe pour l'année scolaire 2020/2021 :

NOM, Prénom de l'enfant :

Fille Garçon

Date de naissance :

Niveau de classe pour l'année scolaire 2020/2021 :

NOM, Prénom de l'enfant :

Fille Garçon

Date de naissance :

Niveau de classe pour l'année scolaire 2020/2021 :

JUSTIFICATIFS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT POUR QUE LE DOSSIER SOIT VALIDE

Quotient familial : **OU** Votre avis d'imposition 2019

A défaut du justificatif CAF, le quotient familial sera calculé en fonction des données de votre avis d'imposition. Sans justificatif (CAF ou Avis d'Imposition) le tarif maximum sera appliqué.

Je déclare avoir contracté un contrat d'assurance scolaire pour mon (mes) enfant(s)

Si Protocole d'Accueil Individualisé : une copie de celui-ci

Si contre-indication à la vaccination : un certificat médical

J'autorise le service scolaire de la mairie de Villard de Lans à consulter et à conserver les données me concernant, fournies par la CAF

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil périscolaire municipal des Laiches et m'engage à le respecter.

Date :/..../2020

Signature :

