



# GUICHET UNIQUE D'INSCRIPTIONS

Tél : 04/89/22/40/30 Fax : 04/89/22/40/24

ACCUEILS EXCEPTIONNELS WEEK ENDS ET MERCREDIS  
**COMMUNES EXTERIEURES**

## DEMANDE D'INSCRIPTION : A REMPLIR IMPERATIVEMENT

MERCREDI

ECOLE PAUL DOUMER 3 RUE VICTOR HUGO (horaire d'ouverture 7h30 à 18h15)

Horaire demandé DE h à h

SAMEDI

ECOLE DES CIGALES 10 BRETTELLE DU CENTRE (horaire d'ouverture 8H00 A 18H00)

Horaire demandé DE h à h

DIMANCHE

ECOLE DES CIGALES 10 BRETTELLE DU CENTRE (horaire d'ouverture 8H00 A 18H00)

Horaire demandé DE h à h

Enfant 1	Enfant 2
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Né(e) le : ...../...../..... A : .....	Né(e) le : ...../...../..... A : .....
Ecole : .....	Ecole : .....
Nom et n° assurance scolaire : .....	Nom et n° assurance scolaire : .....
.....	.....

COMPOSITION DU FOYER OÙ VIT L'ENFANT	
PARENT 1	PARENT 2
Père, Mère, Beau-père, Belle-mère, Autres : .....	Père, Mère, Beau-père, Belle-mère, Autres : .....
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Né(e) le : ...../...../..... A : .....	Né(e) le : ...../...../..... A : .....
Téléphone portable : .....	Téléphone portable : .....
Mail : .....	Mail : .....
<input type="checkbox"/> <b>FACTURE PAR MAIL</b>	
Adresse : .....	
Ville : .....	
Téléphone domicile : .....	
Nom de l'employeur : .....	Nom de l'employeur : .....
Adresse de l'employeur : .....	Adresse de l'employeur : .....
.....	.....
Horaires de travail : .....	Horaires de travail : .....
<b>PARENTS (si différent de ci-dessus)</b>	
PARENT 1	PARENT 2
Nom et prénom .....	Nom et prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
N° téléphone : .....	N° téléphone : .....
<b>Situation familiale du foyer</b>	
<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé(é) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé(e)	
<input type="checkbox"/> <b>Jugement de divorce ou de séparation. (Joindre Jugement indiquant la garde de l'enfant pour les parents divorcés ou séparés.)</b>	
<input type="checkbox"/> (Autorité parentale conjointe)	Nb d'enfants à charge : .....

Autres enfants à charge	
Noms et Prénoms	Date de Naissance
Prestations familiales perçues	
Régime Général	Autres
<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> Sans prestations <input type="checkbox"/> CAF + CCSS (Allocation Différentielle ADI)	<input type="checkbox"/> CCSS <input type="checkbox"/> SPME <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MARITIME
N° Allocataire CAF : ..... (si prestations)	

<b>CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE POUR LES ENFANTS AVEC PAI</b> <b>Valable jusqu'au 31/08/2020</b>
<p>Pour les enfants souffrant de maladies chroniques (Asthme, Allergie, autres...), merci de fournir un certificat médical signé et date du médecin précisant le protocole à mettre en œuvre.</p> <p>Merci de fournir, la trousse de soin, jointe au protocole.</p>

Personnes autorisées à récupérer votre (vos) enfant(s) au moment de la sortie :			
NOMS	PRENOMS	LIEN (ami(e)/parenté)	TELEPHONE
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Signature des représentants légaux			
Observations particulières			

**PHOTOCOPIES OBLIGATOIRES DES DOCUMENTS A FOURNIR AVEC LE DOSSIER**

- LA CARTE D'IDENTITE DES PARENTS (RECTO/VERSO)
- LA CARTE D'IDENTITE DES ENFANTS (RECTO/VERSO)
- **UNE ATTESTATION D'EMPLOYEUR INDIQUANT QUE VOUS ETES PERSONNEL SOIGNANT MOBILISÉ DANS LE CADRE DE LA PANDEMIE**
- AVIS D'IMPOSITION 2018 (SUR LES REVENUS 2017)
- DERNIER RELEVÉ DES PRESTATIONS FAMILIALES CCSS, pour les nouvelles familles
- JUSTIFICATIF DE DOMICILE DE MOINS DE 3 MOIS (FACTURE EDF, TELEPHONE.)
- ATTESTATION D'ASSURANCE HABITATION (RESPONSABILITE CIVILE)
- 2 RIB POUR LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE (FACULTATIF)

## **EXTRAIT DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT :**

***L'intégralité du règlement de fonctionnement est disponible au Guichet Unique d'Inscriptions et consultable sur [www.villedebeausoleil.fr](http://www.villedebeausoleil.fr)***

- Pour être accepté aux activités communales, le dossier de l'enfant devra être **complet**.
- Il incombe à la famille de déclarer au Guichet Unique d'Inscription, un éventuel problème de santé de l'enfant.
- **En l'absence de ces pièces, la tarification maximale sera appliquée et régularisée, dès réception des documents, aucun effet rétroactif ne sera accepté après le 1<sup>er</sup> avril.**
- En cas d'absence de paiement récurrent et de non réponse au rappel, les sommes dues seront mises en recouvrement auprès du Trésor Public et la commune pourrait suspendre la fréquentation ou la réinscription l'année scolaire suivante jusqu'à régularisation auprès du Trésor Public.
- Les annulations et modifications d'inscriptions doivent être communiquées obligatoirement par téléphone au 04/89/22/40/30
- Les enfants inscrits viendront avec un panier repas fourni par la famille

**Je soussigné(e), Madame, Monsieur, .....atteste :**

- Avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du Guichet Unique d'Inscriptions et des prestations municipales proposées pour mon/mes enfant(s) :  
NOM(S)..... PRENOM(S).....
- Autorise les agents du Guichet Unique d'Inscriptions à consulter mon quotient familial sur la plate-forme de la CAF (Mon compte partenaire CAF), afin de déterminer le tarif des prestations.
- Être informé(e) que les informations recueillies font l'objet d'un traitement destiné à la gestion des inscriptions aux prestations municipales, et que conformément à la Loi « informatique et libertés » du 6/01/1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui me concernent. Ce droit s'exerce en s'adressant au Guichet Unique d'Inscriptions.

J'ai bien pris connaissance et approuve ce règlement.

Fait à Beausoleil, le.....

Signature :