

**INSCRIPTION**  
**TEMPS PERISCOLAIRE**  
**Année scolaire ..... / .....**



A compléter et à retourner à Claire HAMON, directrice de l'accueil périscolaire. Tél : 06 61 94 85 09.

<b>NOM de l'enfant :</b> ..... Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Date de naissance __/__/__	<b>Prénom :</b> ..... Classe : _____
<b>IMPORTANT : Le parent N°1 sera le responsable pour le paiement des factures</b>	
<b>NOM (Parent 1)</b> ..... Prénom ..... Adresse ..... ..... Mail : ..... Tél :  _ _   _ _   _ _   _ _   _ _	<b>NOM (Parent 2)</b> ..... Prénom ..... Adresse ..... ..... Mail : ..... Tél :  _ _   _ _   _ _   _ _   _ _

Personne(s) autorisée(s) à récupérer l'enfant				
NOM Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	A *	B *

\* cocher la case correspondante A = autorisation à prendre l'enfant B = contact en cas d'urgence

Fratrie	
NOM Prénom	Date de naissance

**Inscription au restaurant scolaire**       **Oui**       **Non**

Toute l'année    oui  non     **Jour(s)**      L  M  J  V       **Occasionnel**    oui  non

Prévenir la responsable de la restauration, Mme BOUGEARD Nolwenn au 02 96 50 02 93, de l'absence 48h avant.

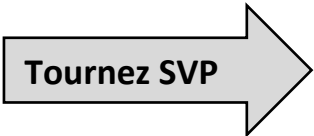
Les modalités de facturation sont précisées dans le règlement intérieur qui vous sera distribué en septembre.

**Inscription à l'accueil périscolaire**       **Oui**       **Non**

Toute l'année      oui  non

**Si votre enfant vient occasionnellement, prendre contact avec le référent afin de prévoir le nombre de goûters et le personnel**

Les modalités de facturation sont précisées dans le règlement intérieur qui vous sera distribué en septembre.



## Autorisations

Vaccins : J'atteste que mon enfant est à jour de ses vaccins obligatoires :  oui

Allergie : Votre enfant souffre-t-il d'une allergie (alimentaire, médicamenteuse, autre) ?  Oui  Non

Si oui, merci de préciser la nature : .....

Régime alimentaire :  Oui  Non PAI :  Oui  Non

Remarques particulières (médicales, comportementales...)

---

---

---

---

### **RECAPITULATIF**

- Le règlement intérieur.
- L'autorisation de prise de vue.
- La fiche d'inscription aux services périscolaires.
- La charte du « Bien Vivre Ensemble ».
- La fiche d'inscription au transport scolaire.
- La charte du « Bien Vivre Ensemble dans le car ».

**Nous soussignés** (parents ou responsables légaux) \_\_\_\_\_

- Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur.
- Certifions avoir lu avec notre enfant et acceptons les modalités de la charte du « Bien Vivre Ensemble ».

### **Si transport**

- Certifions avoir lu avec notre enfant et acceptons les modalités de la charte du « Bien Vivre Ensemble dans le car ».
- Autorisons notre enfant à participer à toutes les activités périscolaires (sorties diverses ...) y compris celles nécessitant un transport en commun. (Cette participation nécessitera une cotisation annuelle de 3 euros par famille, montant imputé sur la 1<sup>ère</sup> facture) :

**Oui**  **Non**

- Autorisons qu'en cas d'urgence toutes les dispositions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention clinique jugées indispensables et urgentes soient prises et l'enfant sera transporté vers l'hôpital le plus proche.
- Certifions l'exactitude des renseignements énoncés ci-dessus.

A ..... Le ..... / ..... / ..... Signature des parents (ou responsables légaux) :

## QUOTIENT FAMILIAL – Mise à jour obligatoire à chaque rentrée

NOM de l'enfant : .....

Ecole : .....

Prénom : .....

Sexe : M  F  Date de naissance ..... / ..... / .....

Classe : .....

Votre n° d'allocataire  CAF  MSA  AUTRE REGIME : .....  NON ALLOCATAIRE

### Je joins les documents suivants, en fonction de ma situation :

**Vous êtes allocataire CAF – ou MAS** - 1 attestation de quotient familial de moins de 2 mois.

Remise le : ..... date de l'attestation : ..... montant du QF : .....

**Vous êtes non allocataire :**

- Photocopie complète de votre (vos) dernier(s) avis d'imposition
- Relevé complet des prestations familiales (y compris allocataire de soutien familial)

**Je ne souhaite pas communiquer ces documents ou juge me situer dans la dernière tranche. Je souhaite donc que le tarif maximum me soit appliqué.**

**Rappel** : Conformément au règlement intérieur, si tous les documents ne sont pas fournis dans les délais\*, le tarif maximum sera automatiquement appliqué.

**Délai** : le dernier jour du mois au plus tard (ex : 30 sept pour la facturation de sept)

Mr le Maire vous informe : « Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des services périscolaires (effectifs, facturation...) Les destinations des données sont : le personnel du service affaires éducatives. Conformément à la Loi informatique et liberté du 6 janvier 1978 modifié en 2001, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : Mairie de Lamballe – 5 rue Simone Veil – CS 90242 – 22042 Lamballe Cedex

**Vous pouvez également pour motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant ».**

### MODE DE CALCUL DU QUOTIENT

1/12<sup>ème</sup> des revenus du foyer – prestations familiales

Nombre de parts

Revenu annuel de la famille* : (Ligne à retenir (voir schéma ci-contre))	<input type="text"/>	/12
Revenu annuel de la famille* :	A <input type="text"/>	<input type="text"/>
Prestations familiales par mois :	B <input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de parts :	C <input type="text"/>	<input type="text"/>
Votre QUOTIENT (A+B)/C :	<input type="text"/>	

Pour vous aider à vous repérer sur votre avis d'imposition :

#### IMPOT SUR LE REVENU

Détail des revenus	Déclar.1	Déclar.2
Total des salaires et assimilés	18232	18550
Déduction 10% ou frais réels	1823	5450
Salaires , pensions, rentes nets	16409	13100

Revenu annuel de la famille = déclar.1 + déclar.2

Déclaration séparée : faire la somme des lignes de chacun des avis et indiquer ce résultat.

Nous vous informons que la CAF met à notre disposition un service internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter les éléments de votre dossier nécessaire à l'exercice de notre mission. Conformément à la loi informatiques et libertés n°78-17 du 6 janvier 1978, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en cochant la case prévue à cet effet. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier.  Je m'y oppose