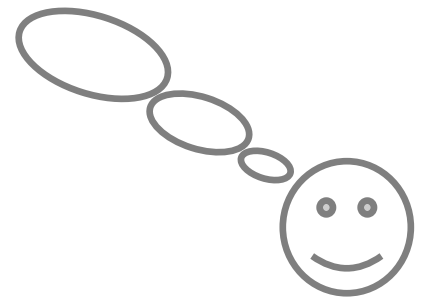




ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

Dossier complet
à déposer en Mairie
avant le
SAMEDI 4 JUILLET 2020



DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

FAMILLE :

ECOLE : Jules Verne Sainte-Anne Autre

INSCRIPTION pour : Accueil périscolaire
 Restaurant scolaire
 Accueil de Loisirs

REPRESENTANTS LEGAUX

PARENT 1	PARENT 2
NOM.....	NOM.....
Prénom.....	Prénom.....
Adresse.....	Adresse
.....
Domicile	Domicile
Portable.....	Portable.....
Travail	Travail
MAIL :	MAIL :
Quotient Familial :	Quotient Familial :
<input type="checkbox"/> Allocataire CAF ou MSA, N°.....	<input type="checkbox"/> Allocataire CAF ou MSA, N°.....
<input type="checkbox"/> Non allocataire	<input type="checkbox"/> Non allocataire
<u>Mode de règlement</u>	<u>Mode de règlement</u>
<input type="checkbox"/> Chèque (à l'ordre de la Trésorerie de Vertou)	<input type="checkbox"/> Chèque (à l'ordre de la Trésorerie de Vertou)
<input type="checkbox"/> Chèques Césu APS	<input type="checkbox"/> Chèques Césu APS
<input type="checkbox"/> Chèques Césu ALSH (vacances scolaires)	<input type="checkbox"/> Chèques Césu ALSH (vacances scolaires)
<input type="checkbox"/> Chèques vacances ALSH (vacances scolaires)	<input type="checkbox"/> Chèques vacances ALSH (vacances scolaires)
<input type="checkbox"/> Prélèvement automatique	<input type="checkbox"/> Prélèvement automatique
Nom et n° d'assurance responsabilité civile :	Nom et n° d'assurance responsabilité civile :
.....
<u>En cas de séparation, préciser la semaine de facturation</u>	
<input type="checkbox"/> Semaine paire	<input type="checkbox"/> Semaine paire
<input type="checkbox"/> Semaine impaire	<input type="checkbox"/> Semaine impaire

VOS ENFANTS (maternelle, primaire)

NOM	Prénom	Date de naissance	Classe (rentrée 2020)

Je soussigné(e), responsable légal de
(NOM-Prénom de l'enfant)

- ✓ Autorise la commune et les services à utiliser les photos ou films où votre enfant apparaît afin d'illustrer les supports d'information et de communication ? OUI NON
- ✓ Autorise la commune et les services enfance/jeunesse à utiliser votre adresse mail pour vous communiquer des informations ? OUI NON
- ✓ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du service utilisé et en accepte les règles,
- ✓ Autorise les personnes encadrant le service utilisé à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgences médicales,
- ✓ Décharge la Mairie de toutes responsabilités en cas d'accident, de vol, qui pourraient survenir avant ou après la prise en charge effective des enfants par les personnels encadrants,
- ✓ M'engage à payer l'accueil périscolaire, la restauration et l'accueil de loisirs mensuellement à la Trésorerie de Vertou ou par prélèvement, après réception de la facture établie par la Mairie de Brains.
- ✓ Je soussigné(e), autorise la commune à consulter mon Quotient Familial sur le site de la CAF.

Date

Signature des parents

PIECES A FOURNIR

- **Attestation CAF du Quotient Familial (sans justificatif, le tarif maximum sera appliqué) ou avis d'imposition si non allocataire**
- **Attestation d'assurance responsabilité civile**
- **Mandat de prélèvement SEPA + IBAN-RIB (uniquement en cas de première demande)**