

Date de pré-inscription :
Date prévisible d'admission :
Ecole :
Classe :

RESERVE A L'ASSOCIATION

Caution Impôts
 Vaccins Salaire M.
 Assurance Salaire Mme.

FICHE D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE/CLSH

ENFANT

Nom Prénom
Date de naissance ____/____/____ Lieu de naissance
Adresse
N° de téléphone

PARENTS : Mariés - Concubinage - Divorcés - Séparés - Veufs - Célibataires - Pacsés*

PERE - TUTEUR - BEAU-PERE*

Nom & Prénom
Date de naissance ____/____/19____ Tél portable :
Adresse et n° de ☎ (si différents)
Profession
Employeur & n° de ☎

MERE - TUTRICE - BELLE-MERE*

Nom & Prénom
Date de naissance ____/____/19____ Tél portable :
Adresse et n° de ☎ (si différents)
Profession
Employeur & n° de ☎

Enfants à charge & date de naissance

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Régime Séc. Sociale : Général Local Fonct. d'Etat MSA

N°allocataire :

Médecin traitant

Recommandation des parents : (Vaccins, régime, ou autres renseignements)

<u>PRESENCES</u>	Matin	Midi	Soir
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vacances <input type="checkbox"/>

DECLARATION DE RESSOURCES

Année

Revenus annuels selon déclaration des revenus année

		Père	Mère
1	Traitements - salaires - pensions - retraites - rentes (dont pension alimentaire reçue)	+	+
		+	+
2	Valeurs et capitaux mobiliers	+	+
3	Revenus des professions non salariées BIC - BNC - BA - BF - Gérants	+	+
		-	-
4	APE - PAJE - ACTIPAJ	+	+
5	Pensions alimentaires versées	-	-
Total des Revenus Annuels			
Revenus mensuels (1/12ème)			
Cumul Revenus mensuels			

Comparaison Revenus du mois

- Père
- Mère
- Autres revenus
(Pension - APE)

Total mensuel

CALCUL TARIF MENSUEL

Revenus à prendre en compte

Nombre d'enfants à charge

Nombre d'enfants dans les structures

Guebwiller / Extérieur

Code Tarif

Ancien code tarif

AUTORISATIONS & ADMISSION

Nous soussignés, Madame
et Monsieur
parents de l'enfant

* autorisons que ce dernier soit filmé ou soit pris en photo et que les documents puissent être exploités ou diffusés par l'association (plaquette, revue).

* autorisons la direction à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de notre enfant.

* autorisons notre enfant à participer aux sorties (forêt, parcs, théâtre, spectacles, etc....).

* autorisons les personnes citées ci-dessous à chercher notre enfant :

Nom & Prénom

Lien de parenté

Adresse

☎

Nom & Prénom

Lien de parenté

Adresse

☎

Nom & Prénom

Lien de parenté

Adresse

☎

Date & Signature des Parents :

Area reserved for the date and signature of the parents.