

Afin d'assurer la continuité du service public en cette période de confinement, la Ville de Lunel vous propose de réaliser en ligne, vos pré- inscriptions en 1ère année de maternelle et en CP. Pour traiter votre dossier, il est nécessaire de renseigner les formulaires suivants et de transmettre par mail les pièces demandées:

- 1- Fiche de renseignements foyer**
- 2- Fiche enfant (si plusieurs enfants remplir une autre fiche enfant)**
- 3- Fiche sanitaire de l'enfant (si plusieurs enfants remplir une autre fiche sanitaire)**
- 4- Fiche d'inscription à la cantine ELIOR**

METTRE en pièce jointe les documents à fournir.

Tout retourner par mail à inscription-scolaire@ville-lunel.fr

Votre dossier sera traité et vous recevrez par mail une demande de complément ou une validation de votre dossier.

Pour toutes questions, l'accueil téléphonique du service jeunesse est disponible au 04 67 87 83 93 ou 04 67 87 84 12

**PIECES JUSTIFICATIVES
pensez à joindre ces pièces à votre mail . (format pdf ou photo)**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

- 2 justificatifs de domicile différents datant de moins de 3 mois (EDF, EAU, Taxe d'habitation, CAF, bail de location, assurance habitation ...)
 - le livret de famille les pages parents et de tous les enfants si besoin traduit en Français (*inscription scolaire*)
 - Attestation d'assurance responsabilité civile (obligatoire)
 - Les pages (90, 91, 92 et 93) de vaccination du carnet de santé pour chaque enfant avec son nom.
 - En cas de séparation des parents, toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde exclusif
 - Dernier avis d'imposition recto verso
 - Attestation CAF ou MSA portant le numéro d'allocataire de moins de 3 mois
- En cas de paiement des factures par prélèvement bancaire (compléments d'information) : (*pour les ALP*)
- un relevé d'identité bancaire ou postal pour mise en place de prélèvement
 - le mandat de prélèvement daté et signé (qui vous sera envoyé ultérieurement)

| | | | |
|---------------------|--|---------------------|--|
| Dossier déposé le : | | Dossier traité le | |
| Reçu par : | | Saisi par | |
| QF date : | | Identifiant famille | |

- ECOLE** **ALP** **CANTINE**
 100% VACANCES **AML** **200% ADOS**

SERVICE JEUNESSE ET VIE ASSOCIATIVE

NOM DE FAMILLE DES PARENTS :

Nom et prénom Enfant 1 : école

Nom et prénom Enfant 2 : école

Nom et prénom Enfant 3 : école

Nom et prénom Enfant 4 : école

Nom et prénom Enfant 5 : école

Nom et prénom Enfant 6 : école

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

2020/2021

DOC' UNIQUE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

FICHE ENFANT SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE

FICHE ENFANT EXTRASCOLAIRE (100% VACANCES-AML-200% ADOS)

FICHE SANITAIRE ENFANT/ ADOS

DOSSIER UNIQUE
FICHE DE RENSEIGNEMENTS FOYER
2020/2021

REPRESENTANT LEGAL 1 : Madame Monsieur Autre (organisme, tuteur...)

NOM* : **NOM DE JEUNE FILLE** :

PRÉNOM* : **NÉ(E) LE*** : **LIEU DE NAISSANCE*** :

ADRESSE* : N° **RUE** :

CODE POSTAL /LOCALITÉ* :

Téléphone * : **Portable *** :

Profession : **Adresse employeur** :

Mail (EN MAJUSCULES) :@.....

- Célibataire Marié(e) Vie maritale Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(é) Veuf (ve)
 En instance de divorce Autre (précisez)

GARDE ALTERNEE (cocher la semaine concernée et joindre le jugement de divorce) **Faire 1 dossier par parent.**

Garde alternée du représentant légal 1 pour facturation : semaine paire semaine impaire.

Garde alternée du représentant légal 2 pour facturation : semaine paire semaine impaire

Le paiement: : foyer représentant légal 1 représentant légal 2

autre (préciser nom et adresse du tiers) :

FACTURE ET PRELEVEMENT AUTOMATIQUE - ALP UNIQUEMENT

Souhaitez-vous recevoir une facture par courrier électronique ? oui Non

Pour les activités le permettant, je souhaite payer par prélèvement automatique :

Foyer Oui Non Représentant légal 1 Oui Non Représentant légal 2 Oui Non

REVENUS : Pour bénéficier d'un tarif adapté, cochez obligatoirement l'option correspondant à votre situation

Je suis allocataire CAF 34, j'indique mon N°

Je suis allocataire MSA : j'indique mon N° Autre (précisez)

ATTESTATION

Je soussigné(e)

représentant légal 1 autre (précisez) :

Atteste avoir pris connaissance des diverses informations et conditions de fonctionnement des activités.

M'engage à régler à la ville de Lunel les frais facturés par le service dans les délais exigés.

Certifie que les renseignements fournis lors de l'inscription sont exacts.

M'engage à respecter le règlement en vigueur.

Fait le:...../...../.....

Signature du responsable légal précédée de la mention «Lu et approuvé»

* champ obligatoire

Conformément à l'article 32 de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir communication, et le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en écrivant à la Mairie de Lunel.

REPRESENTANT LEGAL 2 : Madame Monsieur Autre (organisme, tuteur...)

NOM* : **NOM DE JEUNE FILLE** :

PRÉNOM* : **NÉ(E) LE*** : **LIEU DE NAISSANCE*** :

ADRESSE* : N° **RUE** :

CODE POSTAL / LOCALITÉ* :

Téléphone * : Portable * :

Profession : Adresse employeur :

Mail (EN MAJUSCULES) :@.....

Célibataire Marié(e) Vie maritale Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(é) Veuf (ve)

En instance de divorce Autre (précisez)

GARDE ALTERNEE (cocher la semaine concernée et joindre le jugement de divorce) **Faire 1 dossier par parent.**

Garde alternée du représentant légal 1 pour facturation : semaine paire semaine impaire.

Garde alternée du représentant légal 2 pour facturation : semaine paire semaine impaire

Le paiement : foyer représentant légal 1 représentant légal 2

autre (préciser nom et adresse du tiers) :

FACTURE ET PRELEVEMENT AUTOMATIQUE - ALP UNIQUEMENT

Souhaitez-vous recevoir une facture par courrier électronique ? oui Non

Pour les activités le permettant, je souhaite payer par prélèvement automatique :

Foyer Oui Non Représentant légal 1 Oui Non Représentant légal 2 Oui Non

REVENUS : Pour bénéficier d'un tarif adapté, cochez obligatoirement l'option correspondant à votre situation

Je suis allocataire CAF 34, j'indique mon N°

Je suis allocataire MSA : j'indique mon N° Autre (précisez)

ATTESTATION

Je soussigné(e)

représentant légal 2 autre (précisez) :

Atteste avoir pris connaissance des diverses informations et conditions de fonctionnement des activités.

M'engage à régler à la ville de Lunel les frais facturés par le service dans les délais exigés.

Certifie que les renseignements fournis lors de l'inscription sont exacts.

M'engage à respecter le règlement en vigueur.

Fait le:...../...../.....

Signature du responsable légal précédée de la mention «Lu et approuvé»

* champ obligatoire

Conformément à l'article 32 de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir communication, et le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en écrivant à la Mairie de Lunel.