

PIECES JUSTIFICATIVES

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Toutes les pièces doivent être présentées avec son original et sa copie.

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Photocopie de 2 justificatifs de domicile datant de moins de 3 mois différents (EDF, EAU, Taxe d'habitation, CAF, bail de location, assurance habitation ...)
<input type="checkbox"/> Photocopie du livret de famille les pages parents et de tous les enfants si besoin traduit en Français (<i>inscription scolaire</i>)
<input type="checkbox"/> Attestation d'assurance responsabilité civile (obligatoire) et individuelle accident corporel (vivement conseillée)
<input type="checkbox"/> 1 exemplaire photocopié des pages (90, 91, 92 et 93) de vaccination du carnet de santé avec le nom de l'enfant
<input type="checkbox"/> En cas de séparation des parents, toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde exclusif
<input type="checkbox"/> Dernier avis d'imposition recto verso
<input type="checkbox"/> 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) : (<i>pour les ALP</i>)
<input type="checkbox"/> un relevé d'identité bancaire ou postal
<input type="checkbox"/> le mandat de prélèvement daté et signé
SUPPLEMENT 100% VACANCES, AML et 200% ADOS
<input type="checkbox"/> Certificat médical d'aptitude à la pratique sportive
<input type="checkbox"/> Certificat d'aisance aquatique

Certificat de pré inscription scolaire transmis aux écoles le :

Dossier périscolaire transmis aux ALP le :

Dossier transmis à la cantine le :

Appel de la famille 1 Jour :heure :	Appel de la famille 2 Jour :heure :
objet de l'appel :	objet de l'appel :
Appel de la famille 3 Jour :heure :	Appel de la famille 4 Jour :heure :
objet de l'appel :	objet de l'appel :

Notes :



DOSSIER A DEPOSER AU SERVICE JEUNESSE ET VIE ASSOCIATIVE

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

- | | | |
|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ECOLE | <input type="checkbox"/> ALP | <input type="checkbox"/> CANTINE |
| <input type="checkbox"/> 100% VACANCES | <input type="checkbox"/> AML | <input type="checkbox"/> 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

2019/2020

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
2019/2020

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)

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)

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.