

Cadre réservé à l'administration

Dossier déposé le :

Nom, Prénom de(s) enfant(s)

.....

.....

.....

Identifiant famille envoyé le :

Droit à l'image : OUI

NON

1. Intitulé du compte famille

Par défaut le compte sera créé au nom du responsable 1

Monsieur

Madame

Monsieur et Madame



Pour les familles souhaitant une facturation séparée, chaque parent devra remplir une Fiche d'Information Famille. Un compte famille distinct sera alors créé pour chaque parent qui fera les demandes de réservation sur les périodes qui le concernent. Chaque compte sera rattaché à l'enfant. Attention ! L'accueil périscolaire étant facturé sur la base d'un forfait mensuel, un mois ne peut être scindé. Cependant chacun des responsables de(s) l'enfant(s) pourra régler la prestation un mois sur deux.

RESPONSABLE 1

NOM, Prénom :

Père Mère Belle-mère Beau-père Tuteur

Situation familiale :

Célibataire Union libre Marié(e) Séparé(e)
 Divorcé(e) En instance de divorce Veuf(e)

Date de naissance : / /

Adresse de facturation :

.....

CP VILLE

Domicile :

Travail :

Mobile :

Profession :

Employeur :

Adresse employeur, CP, Ville

.....

RESPONSABLE 2

NOM, Prénom :

Père Mère Belle-mère Beau-père Tuteur

Situation familiale :

Célibataire Union libre Marié(e) Séparé(e)
 Divorcé(e) En instance de divorce Veuf(e)

Date de naissance : / /

Travail :

Mobile :

Profession :

Employeur :

Adresse employeur, CP, Ville.....

.....

2. Adresse mail

En majuscules pour plus de lisibilité. Une seule adresse valide par famille

.....@.....

Renseigner votre adresse mail favorise la communication entre le Portail Famille et vous-même (renvoi de vos identifiants, modifications d'informations...), la notification de mise à disposition de votre facture sur votre compte Portail Famille, La facture dématérialisée (format PDF) a la même valeur juridique que celle au format papier. C'est pratique, écologique et économique.

3. Données CAF

Numéro de Sécurité Sociale sous lequel l'enfant est assuré :/...../...../...../...../.....

Régime d'assurance maladie : Général MSA autre (précisez) :

Nombre d'enfants à charge :

Numéro d'allocataire CAF : Ou régime particulier : Vous n'êtes pas allocataire

Pour bénéficier d'un tarif adapté à votre situation, vous devez fournir (au choix) :

- Une attestation de situation de la CAF de moins de 3 mois indiquant votre quotient familial
- Ou votre dernier avis d'imposition ou de non-imposition complet

A défaut de présentation des documents ci-dessus, vous autorisez l'accès à vos ressources sur CAFPRO

Oui

Non

En cas d'absence de justificatifs le tarif maximum sera appliqué sans effet rétroactif

4. Mes enfants

| | | | |
|---|--|-------------------------------|---|
| NOM : | Prénom : | Né(e) le :..... /..... /..... | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Maternelle Niveau Classe (en Sept. 2017) : | <input type="checkbox"/> Elémentaire Niveau Classe (en Sept. 2017) : | | |
| <input type="checkbox"/> Collège Niveau Classe : | <input type="checkbox"/> Garde alternée | | |

| | | | |
|---|--|-------------------------------|---|
| NOM : | Prénom : | Né(e) le :..... /..... /..... | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Maternelle Niveau Classe (en Sept. 2017) : | <input type="checkbox"/> Elémentaire Niveau Classe (en Sept. 2017) : | | |
| <input type="checkbox"/> Collège Niveau Classe : | <input type="checkbox"/> Garde alternée | | |

| | | | |
|---|--|-------------------------------|---|
| NOM : | Prénom : | Né(e) le :..... /..... /..... | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Maternelle Niveau Classe (en Sept. 2017) : | <input type="checkbox"/> Elémentaire Niveau Classe (en Sept. 2017) : | | |
| <input type="checkbox"/> Collège Niveau Classe : | <input type="checkbox"/> Garde alternée | | |

| | | | |
|---|--|-------------------------------|---|
| NOM : | Prénom : | Né(e) le :..... /..... /..... | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Maternelle Niveau Classe (en Sept. 2017) : | <input type="checkbox"/> Elémentaire Niveau Classe (en Sept. 2017) : | | |
| <input type="checkbox"/> Collège Niveau Classe : | <input type="checkbox"/> Garde alternée | | |

Vous bénéficiez d'une garde alternée : Joindre le calendrier de garde et l'extrait de jugement comportant toutes les précisions nécessaires à la répartition de la garde en cas de séparation ou de divorce, ou déclaration conjointe signée par les deux parents.

5. Droit à l'image

Autorise la ville d'Arès à exposer et/ou à diffuser les photographies de mon/mes enfant(s) dans les supports de communication de l'ACM, de la commune d'Arès et dans les médias (TV, presse) exclusivement à des fins non commerciales et à l'exclusion des sites internet (hormis celui de la Ville d'Arès).

6. Déclarations

Certifie avoir pris connaissance des renseignements demandés et atteste de l'exactitude des informations sur ma situation. Je m'engage à signaler à l'Espace Famille tout changement de situation familiale, professionnelle intervenu en cours d'année, auprès de l'un des services relevant du DUI.

La signature du présent document implique mon entière acceptation ainsi que celle de mon/mes enfant(s) des différents règlements intérieurs des services proposés : Restauration scolaire, accueil périscolaire, accueil de loisirs, multisports, escalade. Ceux-ci sont consultables sur le site Internet de la ville d'ARES, rubrique "documents à télécharger" ou disponibles à l'Espace Famille et auprès du service Enfance Jeunesse à la Mairie.

Date :

Signature obligatoire