|  |
| --- |
| Cadre réservé à l’administration |
| Dossier reçu le :Traité le :Par : |



**Formulaire de renseignements**

**pour les activitÉs pÉriscolaires et extrascolaires 2023-2024**

**ENFANT(S)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **nom** | **prÉnom** | **DATE DE NAISSANCE** | **rentre seul** | **autorise l’UTILISATION DE PHOTOGRAPHIES ET VIDÉOS DURANT LES ACTIVITÉS POUR TOUT SUPPORT DE COMMUNICATION DE LA MAIRIE DE VILLEPINTE** |
|  |  |  | ❑OUI ❑NON | ❑OUI ❑NON |
|  |  |  | ❑OUI ❑NON | ❑OUI ❑NON |
|  |  |  | ❑OUI ❑NON | ❑OUI ❑NON |
|  |  |  | ❑OUI ❑NON | ❑OUI ❑NON |
|  |  |  | ❑OUI ❑NON | ❑OUI ❑NON |

**RESPONSABLES LÉGAUX**

|  |
| --- |
| N° Identifiant CAF : ………………………………………….. |
| QUALITÉ : ❑PÈRE ❑MÈRE ❑TUTEUR ❑ASSISTANT(E) FAMILIAL(E) ❑FOYER DE L’ENFANCE❑AUTRENOM :………………………………………………….PRÉNOM :…………………………………………….ADRESSE :……………………………………………………….complÉment d’ADRESSE :……………………………….code postal et ville :……………………………………TEL. 🖀: …...…..…..……...…tel🖁: …...…..…..……...…adresse Mail **(obligatoire)** EN LETTRES MAJUSCULES:...............................................@......................................❑ DESTINATAIRE DES FACTURES DES ACTIVITÉS :PROFESSION EXERCÉE :………………………………………..TEL PROFESSIONNEL : …...…..…..……...… | QUALITÉ : ❑PÈRE ❑MÈRE ❑TUTEUR ❑BEAU PARENT❑ASSISTANT(E) FAMILIAL(E) ❑FOYER DE L’ENFANCE ❑AUTRENOM  :……………………………………………………PRÉNOM :……………………………………………………ADRESSE :……………………………………………………….complÉment d’ADRESSE :………………………………..code postal et ville  :…………………………………TEL. 🖀: …...…..…..……...…tel*🖁:……………………….*adresse Mail**(obligatoire)** EN LETTRES MAJUSCULES:...............................................@......................................❑ DESTINATAIRE DES FACTURES  DES ACTIVITÉS :PROFESSION EXERCÉE :………………………………………..TEL PROFESSIONNEL : …...…..…..……...…  |

**tournez la page s.v.p 🡺**

**CONDITIONS D’accÈs aux activitÉs**

*L’inscription aux activitÉs ci-dessous se fera automatiquement en fonction de votre situation familiale et/ou professionnelle et/ou sous dÉrogation*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Activités** | **Horaires de fonctionnement** | **Conditions d’inscription à l’activité** |
| Accueil pré scolaire | 7h00-8h30 | Les deux parents travaillent ou le parent isolé travaille |
| Restauration scolaire« 2 repas »(débutera 2 semaines après la rentrée de septembre) | 11h30-13h30 | Un des deux parents travaille ou aucun ne travaille.**AVEC RÉSERVATION OBLIGATOIRE** |
| Restauration scolaire« 4 repas » | 11h30-13h30 | Les deux parents travaillent ou le parent isolé travaille**AVEC RÉSERVATION OBLIGATOIRE** |
| Etudes surveillées | 16h30-18h00 | Parents travaillent ou non |
| Accueil post scolairematernel | 16h30-19h00 | Les deux parents travaillent ou le parent isolé travaille |
| Accueil post scolaire | 18h00-19h00 | Les deux parents travaillent ou le parent isolé travaille |
| Accueil de loisirs mercredi | 7h00-19h00 | Les deux parents travaillent ou le parent isolé travaille |
| Accueil de loisirs vacances | 7h00-19h00 | Parents travaillent ou non **AVEC RÉSERVATION OBLIGATOIRE** |

**Lors d’un retard pour récupérer son enfant, ce dernier sera dirigé automatiquement sur l’activité suivante qui sera facturée à la famille.**

**AUTORISATIONS**

***Personne(s) autre(s) que les responsables légaux autorisés(s) à récupérer mon/mes enfant(s)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***NOM-PRÉNOM*** | ***QUALITÉ*** | ***N° TELEPHONE*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

J’autorise le service Enfance-Éducation de la mairie de Villepinte à utiliser mes données personnelles transmises à la CAF pour effectuer le calcul de mon quotient familial : ❑ OUI ❑ NON

J’autorise l’envoi de mes factures par courrier électronique : ❑ OUI ❑ NON

❑ J’ai pris connaissance du règlement intérieur des activités péri et extra scolaires et l’accepte dans son intégralité.

Consultable sur le portail famille via le lien : <https://villepinte.portailfamilles.com/villepinte> - Rubrique « KIOSQUE »

 Je soussigné(e),……………………………………………………………………………….certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements communiqués et l’authenticité des documents fournis.

Fait à ………………………………Le :..…../….… /…..... Signature du responsable légal