



SERVICE PERISCOLAIRE DE  
LA VILLE DE BOULAY-MOSELLE

DOSSIER D'INSCRIPTION  
(ANNÉE SCOLAIRE 2015/2016)

**COMPOSITION DU FOYER** (*indiquer ci-dessous les personnes vivant au foyer*)

Madame  Monsieur

Madame  Monsieur

Nom de naissance : .....

Nom de naissance : .....

Nom d'époux(se) : .....

Nom d'époux(se) : .....

Prénoms : .....

Prénoms : .....

Téléphone domicile : .....

Téléphone domicile : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone travail : .....

Téléphone travail : .....

**Votre situation professionnelle :**

**Votre situation professionnelle :**

Salarié(e)  Autre cas (à préciser)

Salarié(e)  Autre cas (à préciser)

.....

.....

Nom de votre employeur :

Nom de votre employeur :

.....

.....

Adresse complète de l'employeur :

Adresse complète de l'employeur :

.....

.....

.....

.....

**SITUATION FAMILIALE :**

Vous êtes (cochez une case) :

- Marié(e)       Célibataire       En union libre       Séparé(e)   
Divorcé(e)       Veuf(ve)       Pacsé(e)

Nombre d'enfants à charge vivant au foyer : .....

***Vous êtes allocataire :***

CAF : indiquer votre numéro d'allocataire : .....

et votre quotient familial (joindre attestation) : .....

Autre régime : préciser : .....

Numéro d'allocataire : .....

Quotient familial (joindre attestation) : .....

***En l'absence de ces renseignements, le tarif maximum sera appliqué automatiquement***

**ADRESSE :**

N° ..... Rue .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse électronique : ..... @ .....

**ASSURANCES :**

POLICE D'ASSURANCE	N° de police	Adresse de la Compagnie
Responsabilité civile		
Responsabilité individuelle		

## **AUTORISATIONS ET ENGAGEMENT DES PARENTS**

(à compléter obligatoirement)

Je soussigné(e) .....

Responsable du (des enfants).....  
(inscrire uniquement le(s) enfant(s) concerné(s) par le périscolaire)

### **AUTORISE :**

- Le responsable de chaque structure périscolaire à prendre, en cas de nécessité, toutes mesures pour que les soins indispensables à l'état de santé de mon (mes) enfant(s) lui (leur) soient prodigués sans délai.
- Le cas échéant, le transport de mon (mes) enfant(s) par les moyens appropriés vers l'établissement hospitalier le plus proche
- Mon enfant à participer à toutes les sorties organisées par l'équipe d'animation y compris celles nécessitant un déplacement en bus
- Mon enfant à utiliser le bus pour les liaisons école – maison des Juniors - restauration
- L'équipe d'animation à photographier mon (mes) enfant(s) au cours des activités et des sorties et à diffuser ces photos dans le bulletin municipal, dans la presse ou sur le site internet de la commune

### **M'ENGAGE :**

- A respecter les règles de fonctionnement des différentes structures périscolaires de la commune consignées dans le règlement intérieur remis lors de l'inscription
- A reprendre mon enfant si son comportement est jugé incompatible avec le respect du règlement
- A signer un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) si mon enfant a un problème de santé qui doit être pris en charge sur le temps périscolaire ou à l'accueil de loisirs
- A signaler à la mairie par courrier tout changement concernant la situation familiale, professionnelle, l'adresse ou le numéro de téléphone

### **PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE (plusieurs si possible) :**

NOM et Prénom	lien avec l'enfant*	Adresse du responsable	Téléphone		
			domicile	portable	travail

\* Père – mère – représentant légal – autre

## TARIFS ACTUELS

<b>Quotient CAF</b>	<b>Semaine de 5 jours</b>	<b>Semaine de 4 jours*</b>
inférieur à 500 €	70,00 €	64,00 €
de 501 € à 850 €	75,00 €	68,00 €
supérieur à 851 €	80,00 €	72,00 €

\* uniquement semaine 1 et semaine 6

Réduction de 10 % pour le deuxième enfant (sauf sur les repas)

Réduction de 10 % supplémentaire pour le troisième enfant et suivants (sauf sur les repas)

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans le présent formulaire et avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Fait à ....., .....

Signature du représentant légal :