



BOURGES
Service Accueil Familles

FICHE D'INSCRIPTION OU DE RÉINSCRIPTION

**Au restaurant scolaire
À l'accueil avant et après la classe**

A partir du 6 juin 2011

ANNEE SCOLAIRE 2011-2012

Votre situation d'inscription :

☞ Votre ou vos enfant(s) **n'ont pas fréquenté** les structures de la Ville de Bourges durant l'année scolaire 2010-2011

Les documents à présenter obligatoirement sont :

- Le **livret de famille**.
- La **fiche sanitaire de liaison** à compléter et à signer pour chaque enfant (à l'aide du carnet de santé).
- Une **attestation récente de la CAF** sur laquelle figure le Quotient Familial.

☞ Votre ou vos enfant(s) **ont déjà fréquenté** les structures de la Ville de Bourges durant l'année scolaire 2010-2011

Les documents à présenter obligatoirement sont :

- Une **attestation récente de la CAF** sur laquelle figure le Quotient Familial.
- La **fiche sanitaire de liaison** à compléter **uniquement en cas de modification** par rapport à l'année précédente.

1. Renseignements relatifs aux enfants à inscrire :

	1^{er} Enfant	2^{ème} Enfant	3^{ème} Enfant
NOM			
Prénom(s)			
Sexe			
Date de Naissance			
École			
Classe (en 2011-2012)			
Allergie Alimentaire ^{*(1)}	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Repas sans porc	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

2. Renseignements relatifs aux responsables légaux :

	PERE	MERE
NOM de naissance		
NOM d'usage (marital)		
Prénom		
Adresse complète		
Situation Familiale	<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> remarié/pacsé	<input type="checkbox"/> mariée <input type="checkbox"/> divorcée <input type="checkbox"/> séparée <input type="checkbox"/> veuve <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> remariée/pacsée
Résidence de l'enfant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorité Parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
NOM et Prénom du conjoint (si remarié ou pacsé)		
N° d'Allocataire CAF		
Employeur		
Téléphone du domicile		
Téléphone portable		
Téléphone professionnel		
Adresse courriel (@)		

TSVP



3. En cas de placement chez une famille d'accueil :

NOM et Prénom : Téléphone(s) :

Adresse :

Lien avec l'enfant : Assistant(e) familial(e) Autre (précisez).....

4. Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

• NOM et Prénom : Téléphone(s) :

Lien avec l'enfant :

• NOM et Prénom : Téléphone(s) :

Lien avec l'enfant :

5. Autorisations diverses : (barrez les mentions inutiles)

J'autorise, je n'autorise pas mon (mes) enfant(s) de plus de 6 ans à rentrer seul(s) au domicile.

Je donne, je ne donne pas mon accord pour que mon (mes) enfant(s) participe(nt) à titre gracieux à une prise de vue audiovisuelle ou photographique durant les activités de la Structure et qui pourra être utilisée par la Ville de Bourges pour ses diverses parutions.

6. Renseignements obligatoires relatifs à la facturation :

NOM et Prénom du Redevable :

(Personne qui assumera le règlement des sommes dues à la Ville.)

Pour la garde alternée : un seul redevable ne sera pris en compte pour toute l'année scolaire : le responsable légal effectuant l'inscription.

QF CAF ^{*(2)} :

QF CAF > 1010 (le montant maximum sera appliqué)

^{*(1)} **En cas d'allergie alimentaire**, et pour la sécurité de votre enfant, nous ne pourrions l'accueillir dans l'immédiat. Vous devrez prendre contact avec la médecine scolaire – **Tél. 02 48 65 29 92** pour élaborer un "Plan d'Accueil Individualisé".

^{*(2)} Nous fournir une attestation récente de la CAF.

Je soussigné(e),père, mère, tuteur légal de(s) l'enfant(s) déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et s'engage à faire connaître au Service Accueil Familles toutes modifications utiles. Tél : 02 48 57 80 75.

Fait à Bourges, le

SIGNATURE :

Les Lieux d'inscription : à partir du 6 juin 2011

Sur place : en **Mairie Centrale** aux guichets du Service Accueil Familles ou en **Mairies Annexes**.

Par correspondance ou par courriel : en envoyant cette fiche remplie accompagnée des justificatifs selon votre situation d'inscription.

☛ Mairie de Bourges – Service Accueil Familles – 11 rue Jacques Rimbault – BP 628
18020 Bourges Cedex

☛ accueil.familles@ville-bourges.fr