




**ATTENTION : Pas d'inscription au périscolaire du 26/08/2019 au 06/09/2019 inclus.**

**PHOTOCOPIES DES PIÈCES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT :**

POUR TOUS LES DOSSIERS PERISCOLAIRES			
A - COMPOSITION DU FOYER	OUI	NON	MANQUANT
Livret de famille en intégralité ou extrait d'acte de naissance (le cas échéant, les livrets de familles pour les familles recomposées)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si les enfants sont placés : attestation de placement en famille d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B - DOMICILE	OUI	NON	MANQUANT
<b>VOUS ÊTES LOCATAIRE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dernière quittance de loyer <b>ou</b> contrat de location si emménagement récent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OUI	NON	MANQUANT
<b>VOUS ÊTES PROPRIÉTAIRE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dernière quittance au choix : eau, gaz, électricité <b>ou</b> Taxe d'habitation - Année 2018 (titre de propriété si emménagement récent)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OUI	NON	MANQUANT
<b>VOUS ÊTES HÉBERGÉ À TITRE GRACIEUX CHEZ UN PARTICULIER</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voir attestation d'hébergement dans le dossier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C - RESSOURCES	OUI	NON	MANQUANT
Attestation d'affiliation CAF avec numéro d'allocataire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Si</b> vous êtes affilié MSA, fournir l'attestation avec le numéro allocataire, l'avis d'imposition 2018 sur les revenus 2017, autres ressources ( pôle emploi, indemnités journalières, pensions : alimentaire, invalidité, retraites ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Si</b> vous n'êtes pas affilié CAF ou MSA, fournir l'avis d'imposition 2018 sur les revenus 2017, autres ressources (pôle emploi, indemnités journalières, pensions : alimentaire, invalidité, retraites ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D – AUTRES PIÈCES	OUI	NON	MANQUANT
Attestation d'assurance pour l'année scolaire en cours (de <b>septembre 2019 à juillet 2020</b> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carnet de santé (uniquement les vaccinations) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sanctions pénales :** Si le domicile déclaré ne correspond pas dans les faits, au lieu du principal établissement, ou si les justificatifs produits à l'administration ont été falsifiés, les peines encourues sont celles prévues aux articles L 313-1 et L 313-3 pour escroquerie ou tentative d'escroquerie. Une décision administrative obtenue par fraude n'est pas créatrice de droit.

**ATTENTION :**  
**Tous les documents doivent être photocopiés.**  
**L'attestation d'assurance scolaire doit être valide de septembre 2019 à juillet 2020**  
**(aucune autre attestation ne sera acceptée)**

Dossier instruit le ...../...../.....  
 Par : .....

**Nom du représentant légal 1 :**  
 .....  
**(à écrire en lettres majuscules)**

**DOSSIER  
 D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE 2019 - 2020**

à remettre **complet** auprès de l'agent d'accueil, à l'adresse ci-dessous accompagné des **photocopies des pièces** à fournir, à partir du :  
**lundi 6 mai 2019 - 9h00**

**Service Éducation Jeunesse**  
 7 rue de l'intendance  
 1<sup>er</sup> étage - bureau E203  
 02200 SOISSONS

Une fiche famille d'inscription aux activités périscolaires sera remise à la famille.

**Jours et horaires d'accueil du public :**  
 Du lundi au vendredi (sauf jours fériés) de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h30  
 Et sur rendez-vous de 8h00 à 9h00 et de 16h30 à 17h30  
 (Prise de rendez-vous au 03.23.59.91.75 ou 03.23.59.90.51 ou 03.23.59.90.48)

**Toute demande incomplète ne sera pas prise en compte**

**(à écrire en lettres majuscules)**

**1<sup>er</sup> enfant**  
 Nom et prénom : .....

**2<sup>ème</sup> enfant**  
 Nom et prénom : .....

**3<sup>ème</sup> enfant**  
 Nom et prénom : .....

**4<sup>ème</sup> enfant**  
 Nom et prénom : .....

Dossier reçu le ...../...../.....  
 Par : .....

**COMPOSITION DU FOYER DE RESIDENCE DU / DES ENFANT (S)**

REPRESENTANT LEGAL 1	REPRESENTANT LEGAL 2 <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> - Beau-père <input type="checkbox"/> - Belle-mère <input type="checkbox"/>
Marié (e) <input type="checkbox"/> Pacsé (e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Séparé (e) <input type="checkbox"/> Divorcé (e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Concubin (e) <input type="checkbox"/>	
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Domicile : .....	Domicile : .....
Mobile : .....	Mobile : .....
*@ Email : .....	*@ Email : .....
Profession : .....	Profession : .....
Employeur : .....	Employeur : .....
Adresse employeur : .....	Adresse employeur : .....
Travail : .....	Travail : .....

**A REMPLIR UNIQUEMENT EN CAS DE SÉPARATION**

REPRESENTANT LEGAL 2	Tuteur <input type="checkbox"/> - Beau-père <input type="checkbox"/> - Belle-mère <input type="checkbox"/>
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Domicile : .....	Domicile : .....
Mobile : .....	Mobile : .....
*@ Email : .....	*@ Email : .....
Profession : .....	Profession : .....
Employeur : .....	Employeur : .....
Adresse employeur : .....	Adresse employeur : .....
Travail : .....	Travail : .....

**EN CAS DE DIVORCE OU SÉPARATION**

Merci d'indiquer si :  résidence principale de l'enfant chez : .....

garde alternée (fournir le jugement ou attestations sur l'honneur qui indiquent les semaines définies par les représentants légaux)

Représentant légal 1 - Semaine :  Paire  Impaire     Représentant légal 2- Semaine :  Paire  Impaire

\* : adresse email obligatoire pour l'utilisation de l'Espace Familles  
(Possibilité de création d'adresse Email auprès du Service Espace Familles)

**REGIME ALLOCATAIRE ET CONSTITUTION DE LA FAMILLE**

Nombre d'enfants total : .....      Nombre d'enfants à charge : .....

CAF de : .....       MSA de : .....       Autre : .....

Numéro allocataire : .....      Nom de l'allocataire : .....

Quotient familial si connu : .....      Date d'effet : ...../...../.....

**ATTESTATION D'HERBERGEMENT (à remplir uniquement en cas d'hébergement)**

Je soussigné (e) .....

Demeurant : .....

atteste sur l'honneur héberger : Monsieur.....et / ou Madame .....

ainsi que leur / leurs enfant (s) : .....

Fait à : .....le.....

Signature

**Joindre obligatoirement : une pièce d'identité de l'hébergeant.  
Justificatif de domicile récent**

**AUTORISATIONS DE PUBLICATIONS POUR LA FAMILLE**

Des photographies, films, enregistrements seront effectués, sur lesquels peuvent figurer votre (vos) enfant(s) (lors de leur présence en centre d'accueil, restauration, étude surveillée) ainsi que les productions et œuvres originales réalisées durant les activités.

J'autorise / Nous autorisons, la Ville de Soissons et les équipes d'encadrement des centres d'accueils, de la restauration et des études surveillées, à utiliser et à publier les photographies, films, enregistrements sur lesquels mon (mes) enfant(s) peut (peuvent) figurer, ainsi que les productions et œuvres originales réalisées.

- utilisation dans le cadre direct des activités périscolaires précitées :       OUI     NON

- utilisation extérieure : Site Internet et page Facebook de la Ville de Soissons ; tout autre support informatique tels que CD Rom, DVD - diaporama ; reportages journalistiques par presse écrite, Internet ou audiovisuelle ; réalisations audiovisuelles ; expositions thématiques.)       OUI     NON

La présente autorisation de publication est consentie à titre gratuit et ne donnera lieu en conséquence à aucune rémunération.

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e) / Nous soussigné(e)s : Nom(s) et Prénom(s).....

.....

déclare / déclarons sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-avant.

Nous nous engageons à régler les factures dans un délai de deux semaines conformément au règlement.

Déclarons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la restauration, du centre d'accueil et des études surveillées organisés par la Commune de Soissons. Le seul fait d'inscrire un enfant au périscolaire constitue pour les parents une acceptation de ce règlement.

Fait à .....le.....

Signature du (des) responsable(s) légal (légaux) :