

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX DU FOYER

Numéro de la famille :

Nom et prénom du responsable légal :

Quotient familial : NC

- Garde alternée : OUI NON
- Hors Commune : OUI NON
- Prélèvement automatique : OUI NON

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

- Nécessite un PAI
- Trousse

	Nom et prénom des enfants	École fréquentée	Activités	Allergie et/ou Projet d'Accueil Individualisé
1		Niveau scolaire : École :	AM <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Gard <input type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> ACM m ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> ACM v ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> CLAS <input type="checkbox"/> ADOS <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
2		Niveau scolaire : École :	AM <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Gard <input type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> ACM m ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> ACM v ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> CLAS <input type="checkbox"/> ADOS <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
3		Niveau scolaire : École :	AM <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Gard <input type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> ACM m ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> ACM v ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> CLAS <input type="checkbox"/> ADOS <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
4		Niveau scolaire : École :	AM <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Gard <input type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> ACM m ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> ACM v ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> CLAS <input type="checkbox"/> ADOS <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
5		Niveau scolaire : École :	AM <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Gard <input type="checkbox"/> TAP <input type="checkbox"/> ACM m ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> ACM v ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> CLAS <input type="checkbox"/> ADOS <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

(1) : vacances - (2) : mercredis

Date de suivi :

Enregistrement ordinateur :

Scan :



BRIGNOLES

DOSSIER D'INSCRIPTION FAMILLE
ACTIVITÉS PÉRI-EXTRASCOLAIRES
ANNÉE SCOLAIRE 2017 - 2018



RESPONSABLE LÉGAL 1

- Père Mère Tuteur

Nom et prénom :

Date et lieu de naissance (+ département) :
.....

Nationalité :

Adresse :

Numéros de téléphone :

Domicile :

Portable :

Professionnel :

Mail :@.....

RESPONSABLE LÉGAL 2

- Père Mère Tuteur

Nom et prénom :

Date et lieu de naissance (+ département) :
.....

Nationalité :

Adresse (si différente du responsable légal 1) :

Numéros de téléphone :

Domicile :

Portable :

Professionnel :

Mail :@.....

SITUATION FAMILIALE ACTUELLE DES PARENTS DE L'ENFANT

- Marié Divorcé Séparé Veuf(ve) Vie en concubinage PACS Célibataire

SITUATION FAMILIALE ACTUELLE DU FOYER

Si les parents sont séparés, beau-père ou belle-mère de l'enfant vivant avec lui :

Nom et prénom :

Date et lieu de naissance (+ département) :
.....

Nationalité :

Adresse :

Numéros de téléphone :

Domicile :

Portable :

Professionnel :

Mail :@.....

Profession :

- Marié Vie en concubinage PACS

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Nom de l'allocataire :

N° d'allocataire :

Régime allocataire : Caisse d'allocation familiale (CAF)

Régime mutuel social (MSA)

autre (à préciser) :

ACCUEIL FAMILLES

04 94 86 22 49

accueil.familles@brignoles.fr



MAISON DES SERVICES PUBLICS

2 rue de l'Hôpital

83170 Brignoles

Téléphone : 04 94 86 16 09

MSP@brignoles.fr

COMMENT INSCRIRE MON ENFANT POUR LA RENTRÉE 2017 ?

1^{RE} ÉTAPE
DU MARDI 9 MAI
AU VENDREDI 11 JUILLET 2017



DOSSIER FAMILLE

FICHE SANITAIRE
DES ENFANTS

1-RETRAIT du dossier d'inscription au rez-de-chaussée de la Maison des Services Publics ou sur le Portail Familles*

2-DÉPÔT du dossier complet au rez-de-chaussée de la Maison des Services Publics ou par courrier**

2^E ÉTAPE
DU MARDI 15 MAI
AU MERCREDI 30 AOÛT 2017



SE CONNECTER sur votre Portail Familles* pour effectuer les réservations des activités « à la carte » ou pour modifier l'agenda de votre enfant dans la limite des places disponibles

www.portail-brignoles.ciril.net

RENSEIGNEMENTS
SERVICE ACCUEIL FAMILLES
MAISON DES SERVICES PUBLICS
TÉL. : 04 94 86 22 49



* Connectez-vous au Portail Familles : www.portail-brignoles.ciril.net
** Adresse postale : Mairie de Brignoles - Service Accueil Familles - BP 307
83 170 BRIGNOLES

Ne pas jeter sur la voie publique

LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR (PHOTOCOPIES)

RAPPEL : seul les dossiers complets seront acceptés

Contrôle de la famille	Documents à fournir obligatoirement	Contrôle de l'administration
<input type="checkbox"/>	→ Fiche sanitaire pour chaque enfant complète et signée par le médecin.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	→ Une photo récente de votre ou vos enfant(s) avec le nom et prénom au verso.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	→ Notification du quotient familial de la CAF ou pour calcul du quotient familial, votre avis d'imposition 2016 sur les revenus 2015 des personnes vivant au foyer.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	→ Attestation d'assurance (responsabilité civile) avec le nom des enfants concernés	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	→ En cas de séparation ou de divorce, l'attestation signée des parents mentionnant le domicile ou la garde de l'enfant et en cas de jugement relatif à l'autorité parentale, fournir le document légal.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Si votre enfant rencontre des problèmes de santé : → un protocole d'urgence devra être rempli par le médecin traitant pour les cas suivants : - élève en situation d'handicap - allergie alimentaire - régime alimentaire médical - pathologie nécessitant un traitement médical	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	→ pour les allergies médicamenteuses, vous devrez fournir un certificat médical de votre médecin traitant.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	→ Un RIB pour le prélèvement automatique si changement.	<input type="checkbox"/>

- Je certifie sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements donnés et m'engage à informer la ville de Brignoles de tout changement dans un délai de un mois.
- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des activités péri et extrascolaires et l'accepter sans réserve.

Fait à Brignoles, le

Date et signature précédées de la mention « Lu et approuvé »

MODIFICATIONS DES ACTIVITÉS