ville du MONT-DORE

CAISSE DES ECOLES

FICHE D'INSCRIPTION

A remplir en lettres MAJUSCULES SVP

PERE	MERE	AUTRE
NOM	NOM	NOM
Prénom	Prénom	Prénom
Tél Maison	Tél Maison	Tél Maison
Tél. Bureau	Tél. Bureau	Tél. Bureau
GSM	GSM	GSM
Email	Email	Email
Adresse	Adresse	Adresse
N° Rue	N° Rue	N° Rue
Rés	Rés	Rés
Appt Etage	Appt Etage	Appt Etage
Quartier	Quartier	Quartier
BP	BP	BP
Code Postal	Code Postal	Code Postal
VILLE	VILLE	VILLE

Parents Mariés ☐ Parents Séparés ☐ Parents Divorcés ☐ Concubinage ☐ Pacsé ☐

Règlement effectué par ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre A la Caisse ☐ Boursier ☐ CAFAT ☐ CCAS ☐

Préciser si «Autre» : .....

En prélèvement☐ |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Joindre RIB ou RIP**

					CLASSE			
N°	**NOM**	**PRENOM**	**Sexe**	**NAISSANCE**	**2016**	**2017**	**2018**	**ECOLE**
1			M F	/ /				
2			M F	/ /				
3			M F	/ /				
4			M F	/ /				
5			M F	/ /				

N°	**ALLERGIE**		**BOURSIER**				**CANTINE**			**GARDERIE**		
				Année								
	oui	**non**	**N° bourse**	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
1												
2												
3												
4												
5												

☒ **Joindre :**

1 copie acte de naissance de chaque enfant ou livret famille
1 copie facture d'électricité ou d'eau
1 copie délégation d'autorité parentale

Si prélèvement
1 RIB ou RIP **+** demande de prélèvement automatique remplie et signée en 2 exemplaires

Si allergie
1 copie du jugement du tribunal pour la garde de l'enfant
1 copie PAI (**P**rojet d'**A**ccueil **I**ndividualisé)
1 Lettre décharge responsabilité envers la Caisse des Ecoles et la Restauration Française.

Date : ..... / ..... / .....
Signature du responsable légal

INFO SAISIE CdE MD
Date récep° fiche .....
Foyer .....
Fait le .....
Par .....
Cadre réservé à la Caisse des Ecoles