PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

Partie réservée à l'administration

Tout dossier incomplet sera retourné au(x) responsable(s) légal(aux).
L'inscription est réalisée uniquement lorsque le dossier est complet.

Pièces obligatoires

- ☐ Copie du justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture électricité, téléphone, quittance loyer…) ☐
- ☐ Copie de la page du carnet de santé relative aux vaccinations (pages 90 à 93) ☐
- ☐ Fiche sanitaire de liaison complétée ☐
- ☐ Certificat de scolarité pour les enfants ne fréquentant pas une école publique troyenne ☐
- ☐ Le cas échéant : copie du jugement de divorce ou de séparation ☐

☐ Dossier complet

Autres pièces

- ☐ Copie du (des) dernier(s) avis d'imposition sur le revenu du foyer ou Avis de Situation Déclarative à l'Impôt sur le Revenu, le certificat ou récepissé de changement d'adresse délivré par l'Administration fiscale (impots.gouv.fr) ☐
- ☐ Mandat de prélèvement et RIB ☐

CESSION DE DROIT À L'IMAGE D'UN ENFANT MINEUR

RESPONSABLE 1

Atteste être titulaire de l'autorité parentale

Et ☐ AUTORISE à titre gracieux et exclusif*
☐ REFUSE*

RESPONSABLE 2

Atteste être titulaire de l'autorité parentale

Et ☐ AUTORISE à titre gracieux et exclusif*
☐ REFUSE*

**la captation, la fixation, l'enregistrement, la reproduction et la diffusion de l'image et/ou de la voix sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître de manière individualisée ou identifiable à l'occasion de l'année scolaire 2019-2020.*
L'image de mon enfant est susceptible d'être utilisée sur tous supports imprimés ou numériques de la Ville de Troyes (Site internet de la Ville de Troyes / Intranet Ville de Troyes / comptes de réseaux sociaux Ville de Troyes Facebook, Twitter, Youtube / Journal municipal Press'Troyes/ Journal interne Ville de Troyes/ Affiches grand format)

Signature responsable 1 *Signature responsable 2*

SIGNATURES

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis dans le présent document et m'engage à respecter et à faire respecter à mon enfant les dispositions des règlements intérieurs(1) régissant les différentes activités auxquelles il participe, notamment, j'atteste que mon enfant est garanti par une police d'assurance en responsabilité civile pour tous les dommages qu'il causerait à toute personne ou tout bien dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires.

Je suis informé(e) que le défaut ou le refus de production de l'avis d'imposition sur le revenu entraîne l'application du tarif non troyen

À ....., le .....

Signature responsable légal 1 Signature responsable légal 2

(1) Les règlements intérieurs sont disponibles sur le portail famille de la Ville famille.troyes.fr, et consultables dans chaque maison de quartier et à l'Espace Audiffred.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Ville de Troyes et sont réservées à la gestion des inscriptions en Maisons Petite Enfance, aux activités périscolaires ou extrascolaires et sont destinées au Pôle Famille et Proximité. Elles seront conservées pendant 5 ans. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données dit RGPD du 27 avril 2016, vous pouvez exercer vos droits (accès, rectification, effacement, limitation, portabilité) en contactant le Délégué à la Protection des Données, place Alexandre Israël, 10027 Troyes cedex ou dpd@ville-troyes.fr

Espace Audiffred - Pôle Famille et Proximité - Service Relations avec les usagers
1, rue de la Tour - 10000 TROYES - 03 25 70 47 77

Partie réservée à l'administration

Pièces scannées le : ..... Dossier saisi le : ..... par .....

Troyes

ÉLÉMENTAIRES
CP - CE1

Enfant : .....
.....

École : .....
.....

Niveau : .....

2019-2020
MON DOSSIER D'INSCRIPTION
RESTAURATION SCOLAIRE - PÉRISCOLAIRE - ACCUEILS DE LOISIRS

À déposer accompagné des pièces justificatives indiquées page 4

Avant le 28 juin : à l'école

Avant le 26 juillet :
- dans une maison de quartier : Chartreux - Marots Espace Sénardes - Espace de la Porte Saint-Jacques
- à l'Espace Audiffred

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

IDENTIFIANT FAMILLE : |_|_|_|_|_|_|

RESPONSABLE 1 Mère ☑ Père ☐ Autre ☐ préciser : .....
NOM : ..... PRÉNOM : .....
Adresse : .....
Ville : ..... Code postal : .....
Téléphone : ..... Port. : ..... Pro. : .....
Mail : .....
N° allocataire CAF ..... ou n° allocataire MSA .....
☐ J'autorise la CAF de l'Aube ou la MSA à communiquer à la ville de Troyes les données relatives à mes ressources et ma situation familiale (nombre d'enfants).

RESPONSABLE 2 Mère ☐ Père ☐ Autre ☐ préciser :
NOM : ..... PRÉNOM : .....
Adresse : .....
Ville : ..... Code postal : .....
Téléphone : ..... Port. : ..... Pro. : .....
Mail : .....
N° allocataire CAF ..... ou n° allocataire MSA .....
☐ J'autorise la CAF de l'Aube ou la MSA à communiquer à la ville de Troyes les données relatives à mes ressources et ma situation familiale (nombre d'enfants).

Pour l'assurance maladie l'enfant est rattaché à la : CPAM ☐ Mutualité Sociale Agricole ☐ Autres : .....

ENFANT

Féminin ☐ Masculin ☐

IDENTIFIANT ENFANT : |_|_|_|_|_|_|

NOM : ..... PRÉNOM : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....
Résidence de l'enfant : Mère ☐ Père ☐ Garde alternée ☐
Existence d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : Non ☐ Oui ☐ *Si Oui, fournir le PAI*
Existence d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) : Non ☐ Oui ☐ *Si Oui, fournir le PPS*

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à sortir seul après les activités périscolaires et extrascolaires Oui ☐ Non ☐
Si non, personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Date de naissance	Téléphone
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

NOM PRÉNOM Enfant : ..... **IDENTIFIANT ENFANT :** |_|_|_|_|_|

ANNÉE SCOLAIRE DU 2 SEPTEMBRE 2019 AU 3 JUILLET 2020

Les inscriptions sont prises en compte dans l'ordre d'arrivée.

Inscriptions en ligne : famille.troyes.fr

Un mail de confirmation est envoyé après validation par les services

Modifications :
- portail famille : *famille.troyes.fr*
- avec les formulaires à votre disposition
  à l'Espace Audiffred et dans les Maisons de quartier

MA RESTAURATION SCOLAIRE

Mon enfant déjeunera ❒ toute l'année scolaire

❒ du ...../...../..... au...../...../.....

Cocher le type de repas souhaité :

❒ **Repas classique** ❒ **Repas végétarien protéiné** ❒ **Allergie alimentaire**
À préciser sur fiche sanitaire de liaison

❒ Fréquentation régulière

❒ **tous les jours** (lundi, mardi, jeudi et vendredi)

❒ **certains jours de la semaine** : Lundi ❒ Mardi ❒ Jeudi ❒ Vendredi ❒

❒ **suivant un planning** (hebdomadaire, mensuel, trimestriel…). **Planning à joindre à l'inscription, à défaut, l'inscription ne sera pas enregistrée.**

❒ Fréquentation occasionnelle
Les jours de fréquentation seront à communiquer 4 jours avant la prise du repas à la direction de l'école ou sur le portail famille : famille.troyes.fr

MON PÉRISCOLAIRE (ma garderie / mon temps cartable / ma pause récréative / mes découvertes)

❒ Inscription toute l'année scolaire

❒ Inscription du ..... au .....

Cocher les créneaux souhaités dans le planning ci-dessous :

			Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
De 7h30 au début de la classe matin		Ma garderie avant l'école €	☐	☐	☐	☐
Après la classe jusqu'à **17h**		Ma pause récréative	☐	☐	☐	☐
OU Après la classe jusqu'à **17h45**	1er trimestre* du 09/09 au 20/12/19	Mon temps cartable	☐	☐	☐	☐
		ou	ou		ou	
		Mes découvertes €	☐		☐	
	2e trimestre* du 06/01 au 17/04/20	Mon temps cartable	☐	☐	☐	☐
		ou	ou		ou	
		Mes découvertes €	☐		☐	
	3e trimestre* du 27/04 au 03/07/20	Mon temps cartable	☐	☐	☐	☐
		ou	ou		ou	
		Mes découvertes €	☐		☐	
De 17h45 à 18h15		Ma garderie après l'école €	☐	☐	☐	☐

Attention, toute inscription à *Ma garderie* après l'école nécessite une inscription à *Mon temps cartable* ou *Mes découvertes*

**Pendant la semaine de la rentrée, du 2 au 6 septembre 2019, « Mon temps cartable » ou « Mes découvertes » seront remplacés par une garderie pour l'ensemble des enfants inscrits en accueil périscolaire du soir.*

NOM PRÉNOM Enfant : ..... **IDENTIFIANT ENFANT :** |_|_|_|_|_|

MON ACCUEIL DE LOISIRS - MERCREDIS EN JOURNÉES COMPLÈTES

Cocher l'accueil de loisirs souhaité

❒ Vassaules* ❒ Sénardes* ❒ Jules Guesde* ❒ René Peltier* ❒ Point du Jour* ❒ Marots*

** Pour les adresses et horaires de ces établissements, vous référer à la fiche accueils de loisirs incluse dans la pochette*

❒ **Journée avec repas** ❒ **Journée sans repas**

Cocher le type de repas souhaité

❒ Repas classique ❒ Repas végétarien protéiné ❒ Allergie alimentaire
À préciser sur fiche sanitaire de liaison

❒ Je souhaite inscrire mon enfant tous les mercredis de l'année scolaire
ou
❒ Je coche les mercredis souhaités ci-dessous :

2019			
❒	4 sept.	❒	6 nov.
❒	11 sept.	❒	13 nov.
❒	18 sept.	❒	20 nov.
❒	25 sept.	❒	27 nov.
❒	2 oct.	❒	4 déc.
❒	9 oct.	❒	11 déc.
❒	16 oct.	❒	18 déc.

2020							
❒	8 janv.	❒	12 fév.	❒	8 avril	❒	3 juin
❒	15 janv.	❒	4 mars	❒	29 avril	❒	10 juin
❒	22 janv.	❒	11 mars	❒	6 mai	❒	17 juin
❒	29 janv.	❒	18 mars	❒	13 mai	❒	24 juin
❒	5 fév.	❒	25 mars	❒	20 mai	❒	1er juillet
		❒	1er avril	❒	27 mai		

MON ACCUEIL DE LOISIRS - MERCREDIS EN DEMI-JOURNÉES - SANS REPAS
(à l'accueil de loisirs Arnaud Baltet)

Cumul matin et après-midi impossible

exemple : ☒ ❒ *pour le matin,* ❒ ☒ *pour l'après-midi*

❒ Je souhaite inscrire mon enfant tous les mercredis matin ou après-midi de l'année scolaire :
cocher la demi-journée souhaitée ❒ ❒
ou
❒ Je coche les demi-journées souhaitées ci-dessous (un seul choix par mercredi) :

2019			
❒	4 sept. ❒	❒	6 nov. ❒
❒	11 sept. ❒	❒	13 nov. ❒
❒	18 sept. ❒	❒	20 nov. ❒
❒	25 sept. ❒	❒	27 nov. ❒
❒	2 oct. ❒	❒	4 déc. ❒
❒	9 oct. ❒	❒	11 déc. ❒
❒	16 oct. ❒	❒	18 déc. ❒

2020							
❒	8 janv. ❒	❒	12 fév. ❒	❒	8 avril ❒	❒	3 juin ❒
❒	15 janv. ❒	❒	4 mars ❒	❒	29 avril ❒	❒	10 juin ❒
❒	22 janv. ❒	❒	11 mars ❒	❒	6 mai ❒	❒	17 juin ❒
❒	29 janv. ❒	❒	18 mars ❒	❒	13 mai ❒	❒	24 juin ❒
❒	5 fév. ❒	❒	25 mars ❒	❒	20 mai ❒	❒	1er juillet ❒
		❒	1er avril ❒	❒	27 mai ❒		

Toute modification doit être demandée au plus tard le mercredi de la semaine précédente

FACTURATION DES ACTIVITÉS

Toutes les activités seront facturées à(aux) la même(s) personne(s) pour toute l'année scolaire 2019-2020.

Cocher la (les) personne(s) qui recevra(ont) les factures : ❒ Responsable 1 ❒ Responsable 2

❒ J'opte pour le **paiement par prélèvement automatique** pour les activités de mon enfant. Je remplis et joins le mandat de prélèvement ainsi qu'un RIB.

❒ Je suis **déjà prélevé**, attention votre contrat de prélèvement précédent est automatiquement reconduit, si changement de coordonnées bancaires, contacter le service Relations avec les usagers

Pour toute demande de facturation spécifique (facturation séparée, facturation à une tierce personne) contacter le service Relations avec les usagers (03 25 70 47 77 ; *relations.usagers@ville-troyes.fr*).