

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

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

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 récépissé de changement d'adresse délivré par l'Administration fiscale (impots.gouv.fr)
- Mandat de prélèvement et RIB

Partie réservée à l'administration

-
-
-
-
-
- Dossier complet

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
CE2 - CM1 - CM2

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
.....
.....
.....
.....

