

ETAT CIVIL DU CONJOINT:

NOM: _____ Nom de naissance: _____
 Prénom: _____
 Date de naissance: _____ Lieu de naissance: _____
Si différent du demandeur:
 Adresse: _____
 Numéro de téléphone: _____ Autre numéro: _____

SITUATION DE FAMILLE:

Marié* Concubin* Divorcé* Séparé* Veuf* Célibataire

* Date de la situation: _____

COMPOSITION DU FOYER:
(Enfants et personnes à charges)

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	Classe fréquentée en 2022/2023

Quel(s) enfant(s) souhaiteriez vous inscrire à l'accueil périscolaire ? _____

SITUATION PROFESSIONNELLE DU REPRESENTANT LEGAL:

Situation: Emploi à durée indéterminée: Emploi à durée déterminée / stage / intérim:
 Profession: _____ Date de fin de contrat: _____
 Chômage indemnisé Chômage non indemnisé
 Etudiant Retraité depuis le: _____
 Sans activité Formation professionnelle

Employeur: Nom de l'entreprise: _____
 Adresse: _____
 Numéro de téléphone: _____
 Lieu de travail: _____

Horaires de travail: _____

SITUATION PROFESSIONNELLE DU CONJOINT:

Situation: Emploi à durée indéterminée: Emploi à durée déterminée / stage / intérim:
 Profession: _____ Date de fin de contrat: _____
 Chômage indemnisé Chômage non indemnisé
 Etudiant Retraité depuis le: _____
 Sans activité Formation professionnelle

Employeur: Nom de l'entreprise: _____
 Adresse: _____
 Numéro de téléphone: _____
 Lieu de travail: _____

Horaires de travail: _____

MODE DE GARDE ACTUEL:

Assistante maternelle
 Famille
 Amis
 Autres: _____

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER LE OU LES ENFANT(S):

Nom: _____ Prénom: _____ Lien de parenté: _____
 Nom: _____ Prénom: _____ Lien de parenté: _____

Enfant(s) autorisé(s) à rentrer seul(s) au domicile:

Nom: _____ Prénom: _____ Horaire de départ: _____
 Nom: _____ Prénom: _____ Horaire de départ: _____
 Nom: _____ Prénom: _____ Horaire de départ: _____

SITUATION FAMILIALE PARTICULIERE:

Merci d'indiquer si vous avez des précisions à fournir à l'équipe d'animation quant à la garde de vos enfants:

MOTIVATIONS:

Merci d'indiquer en quelques lignes pour quelles raisons vous souhaiteriez bénéficier de l'accueil périscolaire:

Multiple horizontal lines for writing motivations.



**DEMANDE D'INSCRIPTION
PERISCOLAIRE 2022/2023**

Cadre réservé à l'administration

Numéro de dossier:

Date de réception du dossier: _____

Afin de simplifier la gestion et la facturation, la Commission des Affaires Scolaires a décidé de lisser les inscriptions au périscolaire. En effet, trop d'enfants sont inscrits par rapport aux enfants présents.

A compter de septembre prochain, le personnel mis en place sera en adéquation avec les inscriptions. Toute inscription fera l'objet de facturation, sauf absences motivées (maladie). Une seule période d'accueil périscolaire sera pratiquée le matin et le soir, de 7h30 à 8h20 et de 16h30 à 18h00. Le tarif de base sera unique pour ces deux périodes et tiendra compte du coefficient familial.

Les parents pourront ainsi déposer leurs enfants à leur convenance et les reprendre le soir dans les périodes précitées.

Pour la commission,
Serge Levillain, Adjoint au Maire

PIECES A FOURNIR POUR LE REPRESENTANT LEGAL ET LE CONJOINT :

- > Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accident
- > Attestation de l'employeur ou copie du contrat de travail mentionnant les horaires et lieux de travail
- > Attestation C.A.F. mentionnant le quotient familial (Indispensable pour connaître la tarification)
- > Si séparé ou divorcé, joindre la copie du jugement ou attestation de l'avocat

DROIT A L'IMAGE:

- J'autorise la Commune de Gainneville à photographier mon ou mes enfants lors du temps d'accueil périscolaire. Ces photos pourront être utilisées dans tous les supports de la Commune (bulletin municipal, site internet...)
- Je n'autorise pas la Commune à photographier mon ou mes enfants.

VALIDITE DU DOSSIER:

① Votre demande est valable uniquement pendant l'année scolaire en cours.

Date: _____ Signature du représentant légal: _____ Signature du conjoint: _____

DOSSIER A ADRESSER A:

Mairie de Gainneville
Place du 8 mai 1945
BP 431 Gainneville

Numéro de téléphone: 02 32 79 59 59

PERIODE SOUHAITEE FIXE PAR MOIS :

	Tous les matins :	Tous les après-midi :
SEPTEMBRE		
OCTOBRE		
NOVEMBRE		
DECEMBRE		
JANVIER		
FEVRIER		
MARS		
AVRIL		
MAI		
JUIN		
JUILLET		

ETAT CIVIL DU REPRESENTANT LEGAL:

NOM: _____ Nom de naissance: _____
Prénom: _____
Date de naissance: _____ Lieu de naissance: _____
Adresse: _____
Numéro de téléphone: _____ Autre numéro: _____