

RENSEIGNEMENTS FOYER – ÉCOLES

1) RESPONSABLE 1 du Foyer

MÈRE PÈRE BELLE-MÈRE BEAU-PÈRE TUTEUR FAMILLE
D'ACCUEIL *COCHER 1 CASE*

NOM : _____

PRÉNOM : _____

Nom de jeune fille : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Département : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

RESPONSABLE 2 du Foyer

=> **CONJOINT(E)/COMPAGNON(E) du responsable 1**

MÈRE PÈRE BELLE-MÈRE BEAU-PÈRE
COCHER 1 CASE

NOM : _____

PRÉNOM : _____


Nom de jeune fille : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Département : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

Adresse e-mail _____ pour l'accès à votre espace personnel, dans le « Portail Famille  », permettant la gestion de vos plannings (réservations/annulations) ; la consultation et/ou le paiement de vos factures. *RENSEIGNER 1 SEULE ADRESSE.*

J'AUTORISE la ville à utiliser l'adresse ci-dessus renseignée pour me communiquer par courriel toutes informations relatives à la FRÉQUENTATION AUX ACTIVITÉS PÉRI ET/OU EXTRASCOLAIRES, ET/OU A LA PETITE ENFANCE, de mon(mes), notre(nos) enfant(s).

2) SITUATION PROFESSIONNELLE *COCHER OBLIGATOIREMENT UNE CASE* en activité : OUI NON

▪ si OUI préciser la profession : _____

Employeur : _____

Téléphone/Portable : _____

▪ si NON préciser la situation (« formation -étudiant-demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi... ») : _____ *A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT*

SITUATION PROFESSIONNELLE *COCHER OBLIGATOIREMENT UNE CASE* en activité : OUI NON

▪ si OUI préciser la profession : _____

Employeur : _____

Téléphone/Portable : _____

▪ si NON préciser la situation (« formation -étudiant-demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi... ») : _____ *A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT*

3) Adresse complète du foyer : _____

code postal _____ commune _____

4) N° d'ALLOCATAIRE CAF *obligatoire* : _____

Je soussigné(e), Mme M. _____
autorise le GUICHET UNIQUE de la Ville de LA VALETTE-DU-VAR à consulter mon compte de la Caisse d'Allocations Familiales (accès internet à caractère professionnel mis à la disposition de la Ville par la CAF), afin d'obtenir mon quotient familial pour l'année scolaire 2024/2025.

▪ **Situation familiale** : marié(e)s pacsé(e)s union libre célibataire divorcé(e)s séparé(e)s veuf(ve)

1) Nombre d'enfant(s) à charge au foyer en comptant les enfants scolarisés : _____

▪ **PERSONNES MAJEURES (autres que les parents) AUTORISÉES À PRENDRE MON(MES), NOTRE(NOS) ENFANT(S) ET/OU À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE** : à renseigner *obligatoirement*

Nom – Prénom	Parenté avec l'enfant	Tél. domicile	Tél. portable	Tél. professionnel

NB : à l'enregistrement du dossier, les renseignements donnés ci-dessus ANNULENT ET REMPLACENT les données de l'année précédente.

ENFANTS SCOLARISÉS en 2024/2025 : ⇒ PS - MS - GS ; ⇒ CP - CE1 - CE2 - CM1 - CM2

⇒ 6^{ème} pour les moins de 11 ans

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4
NOM	_____	_____	_____	_____
Prénom	_____	_____	_____	_____
Date de naissance	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M ____/____/____	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M ____/____/____	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M ____/____/____	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M ____/____/____
ÉCOLE	_____	_____	_____	_____
Classe (Septembre 2024)	_____	_____	_____	_____

SI SÉPARATION OU DIVORCE				
- Jugement prononcé :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON*	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON*	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON*	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON*
AUTRE PARENT : NOM	_____	_____	_____	_____
Prénom	_____	_____	_____	_____
Téléphone	_____	_____	_____	_____
Adresse	_____	_____	_____	_____
Code Postal	_____	_____	_____	_____
Commune	_____	_____	_____	_____
- Résidence fixée chez :	<input type="checkbox"/> LA MÈRE <input type="checkbox"/> LE PÈRE	<input type="checkbox"/> LA MÈRE <input type="checkbox"/> LE PÈRE	<input type="checkbox"/> LA MÈRE <input type="checkbox"/> LE PÈRE	<input type="checkbox"/> LA MÈRE <input type="checkbox"/> LE PÈRE
- GARDE ALTERNÉE :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
SI OUI : MÈRE	<input type="checkbox"/> semaines impaires <input type="checkbox"/> semaines paires	<input type="checkbox"/> semaines impaires <input type="checkbox"/> semaines paires	<input type="checkbox"/> semaines impaires <input type="checkbox"/> semaines paires	<input type="checkbox"/> semaines impaires <input type="checkbox"/> semaines paires
PÈRE	<input type="checkbox"/> semaines impaires <input type="checkbox"/> semaines paires	<input type="checkbox"/> semaines impaires <input type="checkbox"/> semaines paires	<input type="checkbox"/> semaines impaires <input type="checkbox"/> semaines paires	<input type="checkbox"/> semaines impaires <input type="checkbox"/> semaines paires
- Frais inhérents à la scolarité :	<input type="checkbox"/> partagés à la semaine entre les 2 parents :	<input type="checkbox"/> partagés à la semaine entre les 2 parents :	<input type="checkbox"/> partagés à la semaine entre les 2 parents :	<input type="checkbox"/> partagés à la semaine entre les 2 parents :
	<input type="checkbox"/> assumés par la MÈRE :	<input type="checkbox"/> assumés par la MÈRE :	<input type="checkbox"/> assumés par la MÈRE :	<input type="checkbox"/> assumés par la MÈRE :
	<input type="checkbox"/> assumés par le PÈRE :	<input type="checkbox"/> assumés par le PÈRE :	<input type="checkbox"/> assumés par le PÈRE :	<input type="checkbox"/> assumés par le PÈRE :
prestations concernées par les frais :	<input type="checkbox"/> pause méridienne : restauration	<input type="checkbox"/> pause méridienne : restauration	<input type="checkbox"/> pause méridienne : restauration	<input type="checkbox"/> pause méridienne : restauration
	<input type="checkbox"/> accueil périscolaire Matin	<input type="checkbox"/> accueil périscolaire Matin	<input type="checkbox"/> accueil périscolaire Matin	<input type="checkbox"/> accueil périscolaire Matin
	<input type="checkbox"/> accueil périscolaire Soir	<input type="checkbox"/> accueil périscolaire Soir	<input type="checkbox"/> accueil périscolaire Soir	<input type="checkbox"/> accueil périscolaire Soir
	<input type="checkbox"/> Accueils de Loisirs Sans Hébergement	<input type="checkbox"/> Accueils de Loisirs Sans Hébergement	<input type="checkbox"/> Accueils de Loisirs Sans Hébergement	<input type="checkbox"/> Accueils de Loisirs Sans Hébergement


* En l'absence de jugement : -> autorité parentale conjointe de droit.

-> Il est à noter que conformément à l'article 372-2 du Code civil « A l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale à la personne de l'enfant », le parent concerné certifie en outre sur l'honneur que l'inscription de l'enfant est effectuée conjointement.

- J'ATTESTE/NOUS ATTESTONS sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés dans le présent dossier et portés à la connaissance du Guichet unique de la Ville de LA VALETTE-DU-VAR.
- J'ATTESTE/NOUS ATTESTONS avoir pris connaissance des RÈGLEMENTS DE FONCTIONNEMENT des activités péri et extrascolaires et/ou de la Petite Enfance organisées par la Ville de La Valette-du-Var et de M'Y/NOUS TENIR.
- JE M'ENGAGE/NOUS NOUS ENGAGEONS à m'/nous acquitter des factures uniques mensuelles concernant les prestations : accueils périscolaires ; restauration scolaire ; accueils de loisirs sans hébergement ; petite enfance.
- JE M'ENGAGE/NOUS NOUS ENGAGEONS à signaler par écrit au de la Ville de LA VALETTE-DU-VAR toute modification relative aux renseignements donnés et/ou à l'état de santé de mon(mes)/notre(nos) enfant(s) survenant en cours d'année.

FAIT À _____ le _____
SIGNATURE(S) : Parent 1 Parent 2 Belle-mère Beau-père ; Tuteur Famille d'accueil

RAPPELS :

- Les prestations, restauration scolaire, accueils périscolaires, accueils de loisirs sans hébergement, petite enfance, font l'objet d'une facturation unique.
- Si vous souhaitez une facture dématérialisée, vous devrez cocher la case prévue à cet effet dans votre espace personnel dans le Portail Famille 
- Les moyens de paiement possibles sont les suivants : **prélèvement automatique** (contacter la régie municipale pour une 1^{ère} demande. Les personnes ayant déjà mis en place un prélèvement automatique n'ont pas à le renouveler) ; **carte bancaire** en régie municipale ou par le Portail Famille* ; **chèque** en régie municipale ; **espèces** en régie municipale ; **CESUS** matérialisés (uniquement pour les accueils périscolaires, l'accueil de loisirs sans hébergement et la petite enfance) ; **chèques vacances ANCV** matérialisés (uniquement pour l'accueil de loisirs sans hébergement).

ATTENTION ! NE SERONT TRAITÉS QUE LES DOSSIERS COMPLETS.