

NOM – Prénom de l'enfant.....

	1 ^{ER} ADULTE DU FOYER	2 ^E ADULTE DU FOYER
Nom - Prénom		
Date de naissance		
Qualité ①	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Numéro C.A.F.		
Adresse		
 Domicile		
 Portable		
Profession		
Employeur		
Adresse employeur		
 Employeur		
ATTENTION : LES ADRESSES-COURRIELS SONT OBLIGATOIRES POUR LA DEMATERIALISATION		
@ Courriel		

A remplir obligatoirement si différent des personnes nommées ci-dessus (conformément à l'acte d'état civil) :

Nom - Prénom du Père ou de la Mère :		Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
 Domicile :	 Portable :	 Travail :
Courriel :	Date de naissance :	Profession :
Employeur :	Adresse employeur :	

Personnes à prévenir en cas d'urgence autres que les responsables légaux : 2 PERSONNES MAXIMUM			
Nom - Prénom	Qualité	 Domicile	 Portable

Personnes autorisées à récupérer l'enfant autres que les responsables légaux : 2 PERSONNES MAXIMUM			
Nom - Prénom	Qualité	 Domicile	 Portable

Formulaire à renvoyer à l'**Espace Enfance Famille** :

- Par mail : enfancefamille@ville-martigues.fr
- Par courrier à l'Espace Enfance Famille – Hôtel de Ville – B.P. 60101 – 13692 MARTIGUES CEDEX
- Directement à l'Espace Enfance Famille (rond-point de l'hôtel de ville) 8h30 - 11h30 et 13h30 - 17h
 sauf le mardi 8h30 – 11h30 et 14h30 – 17h.  04.42.44.33.10.

Conformément à la Loi du 6 janvier 1978, pour toute communication ou rectification des informations vous concernant, notre Service vous renseignera :
 immédiatement pour une demande orale, dans un délai de deux semaines pour une demande écrite.

Partie réservée au Service

Nom – Prénom de l'enfant

Établissement scolaire

N° famille

Classe

INSCRIPTIONS AUX TEMPS PERISCOLAIRES POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2019/2020

Les tarifs sont valables jusqu'au 31 décembre 2019.

Les activités sont facturées mensuellement à terme échu.

ACCUEIL PAYANT MATIN OU SOIR - TARIF FORFAITAIRE MENSUEL : 19.70 €

● Le matin de 7h00 à 8h20 : ① OUI NON

● Le soir de 18h00 à 18h45 : ① OUI NON

Uniquement pour Canto Perdrix et La Couronne

Votre enfant ne peut être accueilli le soir s'il a fréquenté l'accueil du matin le même jour.

RESTAURATION SCOLAIRE - TARIF JOURNALIER : 1.95 €

① LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

IMPORTANT : les jours choisis doivent rester les mêmes jusqu'à la fin du trimestre en cours.

Votre enfant pourra déjeuner **5 jours ouvrables** après l'inscription, sous réserve des places disponibles.

Si vous êtes bénéficiaire du RSA Socle Majoré, vous pouvez obtenir la gratuité en fournissant l'attestation de paiement de la C.A.F. en vigueur.

ACCUEIL DU SOIR DE 16H30 A 18H - TARIF GRATUIT

① LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

Tout enfant inscrit ne peut être récupéré avant 17h

L'inscription à l'accueil gratuit requiert l'assiduité de votre enfant. Il pourra y participer **5 jours ouvrables** après l'inscription.

① Cocher les cases correspondantes

Je soussigné, M , responsable légal, agissant en accord avec la personne conjointement responsable de l'enfant :

1/ **ATTESTE** que :

à ma connaissance et **à ce jour**, mon enfant ne présente aucune affection (maladie, régime, allergie alimentaire...).

mon enfant a besoin de soins médicaux particuliers, nécessitant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé. Je contacte le service A.P.P.S. au **04.42.44.32.41**.

2/ **M'ENGAGE** à prévenir le service A.P.P.S. sans délai dans le cas où mon enfant souffrirait en cours d'année d'une quelconque affection nécessitant des soins particuliers.

3/ **CERTIFIE** prendre connaissance que :

- le personnel d'encadrement ne possède aucune qualification pour procéder à un acte médical,
- la Ville ne dispose pas des moyens de préparation de repas personnalisés.

4/ **ACCEPTE** :

- que mon enfant figure sur des photos de groupe diffusées sur tout support d'informations autorisé par la Ville, y compris la presse. En cas de refus, j'adresse un courrier à l'ESPACE ENFANCE FAMILLE.
- la dématérialisation des factures et la réception des informations liées au dossier d'inscriptions de mon enfant. En cas de refus, j'adresse un courrier à l'ESPACE ENFANCE FAMILLE.

Martignes, le

Signature précédée
de la mention manuscrite « lu et approuvé »