Direction Education Enfance
Activités Péri et Postscolaires

N° famille |__|__|__|__|__|

NOM – Prénom de l'enfant……

	1ER ADULTE DU FOYER	2E ADULTE DU FOYER
Nom - Prénom		
Date de naissance		
Qualité ①	Père ❒ Mère ❒ Tuteur ❒	Père ❒ Mère ❒ Tuteur ❒
Numéro C.A.F.		
Adresse		
☎ Domicile		
Portable		
Profession		
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 ❒ Mère ❒ Tuteur ❒
☎ Domicile :	Portable :	☎ Travail :
Courriel :	Date de naissance :	Profession :
Employeur :	Adresse employeur :	

Personnes à prévenir en cas d'urgence **ET** autorisées à récupérer l'enfant autres que les responsables légaux : **5 PERSONNES MAXIMUM**			
Nom - Prénom	Qualité	☎ Domicile	Portable

Formulaire à renvoyer à l'**Espace Enfance Famille**
si vous n'avez pas accès au Portail Familles

- 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.

Conformément au Règlement Général à la Protection des Données (RGPD), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier ou supprimer en contactant le délégué à la protection des données de la ville : dpd@ville-martigues.fr

Partie réservée au Service

Nom – Prénom de l'enfant .....

Établissement scolaire .....

N° famille |__|__|__|__|__| Classe .....

INSCRIPTIONS AUX TEMPS PERISCOLAIRES POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

Les tarifs sont valables jusqu'au 31 décembre 2020.
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 des minima sociaux, vous pouvez obtenir la gratuité en fournissant le justificatif 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 (Cf. article 372-2 du code civil) :

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 **04.42.44.36.05**.

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.

Martigues, le ……

Signature précédée
de la mention manuscrite « lu et approuvé »