



Nom de la famille : .....  
N° Identifiant Famille : .....

# OBLIGATOIRE

## Fiche simplifiée de réinscription

Enfants de la/du :

section de petits, section de moyens , CP, CE1, CM1

### ATTENTION

Si vous n'avez pas payé toutes vos factures de Cantine et Garderie votre enfant ne sera pas inscrit pour la nouvelle année.

Si vous inscrivez votre enfant en cantine et/ou garderie vous devrez payer systématiquement les factures mensuelles.

Pièces à fournir : Photocopie justificatif d'adresse de moins de 3 mois

## Fiche famille

Responsable légal 1

Mme  Mlle  Mr  ou autre (organisme, tuteur ...)  Nationalité : .....

Nom : ..... Prénoms : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : ..... EMAIL\* : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Portable : .....

### Situation professionnelle

Profession : ..... Employeur : .....

☎ Bureau : .....

Catégorie socio-professionnelle :

Agriculteur  Artisan  Cadre  Employé (e)  Profession libérale  Fonctionnaire

En formation  Ouvrier  Recherche d'emploi  Etudiant  Retraité  Sans emploi

Responsable légal 2

Mme  Mlle  Mr  ou autre (organisme, tuteur ...)  Nationalité : .....

Nom : ..... Prénoms : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : ..... EMAIL\* : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Portable : .....

### Situation professionnelle

Profession : ..... Employeur : .....

☎ Bureau : .....

Catégorie socio-professionnelle :

Agriculteur  Artisan  Cadre  Employé (e)  Profession libérale  Fonctionnaire

En formation  Ouvrier  Recherche d'emploi  Etudiant  Retraité  Sans emploi

### Situation familiale

Célibataire  Mariés  Vie maritale  Pacsés  Veuf(ve)  Séparé(e)  Divorcé(e)

En instance de divorce

Nombre d'enfants à charge : ..... Allocataire : oui  non  Numéro allocataire : .....

Régime allocataire :

Fonction publique Collectivité  Fonction publique d'Etat  Fonction publique Hospitalière

Régime Mutuailité sociale agricole  Régime privé  Autre  : .....

# Fiche(s) enfant(s)

**Enfant 1**

Toute activité faisant l'objet d'une inscription sera facturée Sexe : F  M

Nom : ..... Prénoms : .....

Date de naissance : .....

Etablissement scolaire : .....

Restaurant scolaire L  M  J  V  Garderie : maternelle  élémentaire

Prélèvement : oui  non  Prélèvement : oui  non

**Enfant 2**

Toute activité faisant l'objet d'une inscription sera facturée Sexe : F  M

Nom : ..... Prénoms : .....

Date de naissance : .....

Etablissement scolaire : .....

Restaurant scolaire L  M  J  V  Garderie : maternelle  élémentaire

Prélèvement : oui  non  Prélèvement : oui  non

**Enfant 3**

Toute activité faisant l'objet d'une inscription sera facturée Sexe : F  M

Nom : ..... Prénoms : .....

Date de naissance : .....

Etablissement scolaire : .....

Restaurant scolaire L  M  J  V  Garderie : maternelle  élémentaire

Prélèvement : oui  non  Prélèvement : oui  non

**Enfant 4**

Toute activité faisant l'objet d'une inscription sera facturée Sexe : F  M

Nom : ..... Prénoms : .....

Date de naissance : .....

Etablissement scolaire : .....

Restaurant scolaire L  M  J  V  Garderie : maternelle  élémentaire

Prélèvement : oui  non  Prélèvement : oui  non

**Enfant 5**

Toute activité faisant l'objet d'une inscription sera facturée Sexe : F  M

Nom : ..... Prénoms : .....

Date de naissance : .....

Etablissement scolaire : .....

Restaurant scolaire L  M  J  V  Garderie : maternelle  élémentaire

Prélèvement : oui  non  Prélèvement : oui  non

**Un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) et le Mandat de prélèvement SEPA renseigné doivent être obligatoirement fournis en cas d'adhésion au prélèvement automatique.**

**Le prélèvement sera automatiquement reconduit sauf demande écrite de résiliation.**

Atteste sur l'honneur que l'assurance extrascolaire est à jour,  
Certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document,  
M'engage à communiquer tout changement relatif à ces renseignements,  
Autorise les responsables des activités à prendre les dispositions nécessaires en cas d'intervention médicale d'urgence (hospitalisation ...)

Nom : ..... Prénom : .....

Signature des responsables légaux Fort-de-France, le ...../...../.....