

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET D'INSCRIPTION**  
(Écrire lisiblement)

Questionnaire à compléter accompagné de l'avis déclaratif ou l'avis d'imposition 2021 concernant les revenus du foyer de l'année 2020 ainsi la dernière attestation de paiement de la CAF (montant des allocations familiales).

Dans l'attente de sa réception, merci de remplir la déclaration page 4.

En cas de garde alternée, fournir l'attestation de coefficient familial de la CAF.

À défaut des justificatifs demandés, le tarif le plus élevé sera appliqué.

**A retourner impérativement avant le 30 juin 2021 à la Mairie de Bassens**

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA FAMILLE**

	Parent 1	Parent 2	
Nom et prénom des parents			<b>Situation familiale :</b>  <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé (e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale/ Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Responsable légal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Adresse complète			
N° de téléphone du domicile			
N° de téléphone portable			
e-mail			
	<input type="checkbox"/> J'accepte de recevoir par courrier électronique des informations concernant la vie scolaire et la programmation culturelle de la commune de Bassens.		
En cas de garde alternée			
Semaine paire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Semaine impaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

N° CAF ou MSA	
Nom et n° assurance scolaire	
Médecin traitant	Nom : _____ Téléphone : _____

**PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À VENIR CHERCHER L'(LES) ENFANT(S)**  
**ATTENTION : SIGNALER EN MAIRIE TOUT CHANGEMENT EN COURS D'ANNEE**

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de Parenté

## Renseignements relatifs à TOUS LES ENFANTS inscrits aux services périscolaires

### **ENFANT 1 inscrit aux services périscolaires**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de Naissance : ..... Sexe :  F  M

Groupe scolaire :  La Plaine  Chef-Lieu Classe : .....

Je souhaite inscrire mon enfant au **restaurant scolaire** toute l'année scolaire les jours suivants :  
 LUNDI -  MARDI -  JEUDI -  VENDREDI

### **ENFANT 2 inscrit aux services périscolaires**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de Naissance : ..... Sexe :  F  M

Groupe scolaire :  La Plaine  Chef-Lieu Classe : .....

Je souhaite inscrire mon enfant au **restaurant scolaire** toute l'année scolaire les jours suivants :  
 LUNDI -  MARDI -  JEUDI -  VENDREDI

### **ENFANT 3 inscrit aux services périscolaires**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de Naissance : ..... Sexe :  F  M

Groupe scolaire :  La Plaine  Chef-Lieu Classe : .....

Je souhaite inscrire mon enfant au **restaurant scolaire** toute l'année scolaire les jours suivants :  
 LUNDI -  MARDI -  JEUDI -  VENDREDI

### **Renseignements relatifs au régime alimentaire**

Régime alimentaire :  Repas conventionnel  Repas sans porc  
Observations particulières : .....

### **Autorisation pour le départ des services périscolaires**

Je soussigné(e) M. – Mme .....  
Responsable de(s) l'enfant(s) : .....

Autorise expressément la mairie et donc le personnel des **services périscolaires** à laisser **partir seul à la fin** des dits **services** mon (mes) enfant(s) :  
dans la classe ..... du professeur ..... de l'école **élémentaire** .....

Date :

Signatures parent(s) :

## Pouvoir en cas d'urgence

Je soussigné,....., responsable légal de(s) l'enfant(s)

.....  
autorise la Mairie de Bassens ou son représentant à prendre toute décision de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale nécessitée par l'urgence de l'état de santé de mon (mes) enfant(s).

Autorisation valable en cas d'impossibilité de joindre le responsable légal ou la ou les personne(s) autorisée(s) :

M ou Mme : ..... : le père ou la mère (\*)

Tel portable :

Tel domicile :

Tel travail :

M ou Mme : ..... : le père ou la mère (\*)

Tel portable :

Tel domicile :

Tel travail :

M ou Mme : ..... lien de parenté :.....

Tel portable :

Tel domicile :

Tel travail :

M ou Mme : ..... lien de parenté :.....

Tel portable :

Tel domicile :

Tel travail :

Médecin traitant : Dr.....

Adresse :.....

tel :

Observations particulières à noter :

(\*) : rayer l'un ou l'autre mot en fonction de la priorité voulue

Signatures parent(s) :

Attention : En cas de changement de personnes autorisées en cours d'année, le signaler en mairie.

## Autorisation de publication de photographies

Je soussigné,.....autorise la Mairie de Bassens à filmer, photographier mon (mes) enfant(s)

.....

.....

.....

lors des services périscolaires et

- à utiliser ces images (individuelles ou collectives) sur les supports de communication et d'information de la commune de Bassens (Bassens actualités, site internet, panneaux d'affichage, exposition, journal des enfants...)

- à les transmettre à la presse locale durant l'année scolaire 2021-2022.

Signatures parent(s) :

## Récépissé à retourner avec le dossier d'inscription

Je soussigné(e) M. – Mme .....

Responsable de(s) l'enfant(s) :.....

Déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur des services périscolaires de la commune de Bassens pour l'année scolaire 2021-2022 ainsi que de l'avoir commenté à mon (mes) enfant(s).

Date :

Signatures parent(s) :

# DÉCLARATION DES RESSOURCES DU FOYER

ANNÉE 2020

	Monsieur	Madame
1. Traitements, salaires, pensions, retraites, rentes imposables (sans abattement) <b>ANNUELS</b>	.....€	.....€
2. Allocations chômage (sans abattement) <b>ANNUELLES</b>	+ .....€	+ .....€
3. Pensions alimentaires perçues (sans abattement) <b>ANNUELLES</b>	+ .....€	+ .....€
4. Revenus des professions non salariées <b>ANNUELS</b>	+ .....€	+ .....€
5. Revenus perçus à l'étranger ou d'une organisation internationale <b>ANNUELS</b>	+ .....€	+ .....€
	<b>=</b> ..... €	<b>=</b> ..... €
Abattement de 10 % sur 1 et 2 (ou frais réels)	- .....€	- .....€
Autre abattement (sur pensions alimentaires, épargne retraite...)	- .....€	- .....€
6. Pensions alimentaires versées <b>ANNUELLES</b>	- .....€	- .....€
7. Autres revenus (fonciers, capitaux mobiliers...) <b>ANNUELS</b>	+ .....€	+ .....€
	<b>A</b> ..... €	<b>B</b> ..... €
<b>Revenu imposable</b>	<b>C = A + B</b> = ..... €	
Montant <b>MENSUEL</b> des prestations familiales	<b>D = <math>\frac{C}{12}</math></b> =	
	<b>E</b> =	
	<b>F = D + E</b> =	
Nombre de parts fiscales: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	$QFM = \frac{F}{\text{Nbre de parts fiscales}}$	

**DÉCLARATION SUR L'HONNEUR :**

Je (nous) certifie(ons) l'exactitude des renseignements ci-dessus,

À ..... le .....

Signature(s)