

INSCRIPTION CATSS ETE 2020

IDENTIFICATION DES NOUVELLES FAMILLES

retour du formulaire par mail **uniquement** à : resacatss@ville-bourges.fr accompagné OBLIGATOIREMENT des pièces suivantes :

- *Copie du livret de famille
- *Justificatif de domicile récent
- *Copie des vaccins DTP
- *N° allocataire CAF

PAS D'ENVOI DE PHOTOS

1. Renseignements relatifs aux enfants à inscrire :

	1 ^{er} Enfant	2 ^{ème} Enfant	3 ^{ème} Enfant
NOM			
Prénom(s)			
Sexe			
Date et lieu de Naissance			
Classe (en 2020-2021)			
PAI	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Repas sans porc	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Discipline choisie pour juillet (indiquer impérativement les dates de sessions et si repas) Pointure si rollers			
Discipline choisie pour août (indiquer impérativement les dates de sessions et si repas) Pointure si rollers			

2. Renseignements relatifs aux responsables légaux :

	PERE	MERE
NOM de naissance		
NOM d'usage (marital)		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
Adresse complète		
Situation Familiale	<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> remarié/pacsé	<input type="checkbox"/> mariée <input type="checkbox"/> divorcée <input type="checkbox"/> séparée <input type="checkbox"/> veuve <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> remariée/pacsée
Résidence de l'enfant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorité Parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
NOM et Prénom du conjoint (si remarié ou pacsé)		
N° d'Allocataire CAF		
Profession		
Employeur		
Téléphone du domicile		
Téléphone portable		
Adresse courriel (@)		

3. En cas de placement chez un(e) Assistant(e) Familial(e) :

NOM et Prénom de l'Assistant(e) Familial(e) :

Téléphone(s) :

Adresse complète :

4. Enfants résidents à l'extérieur de leur domicile habituel pendant la période estivale :NOM et Prénom de l'hébergeant :
.....

Téléphone(s) :

Adresse complète :

Lien avec l'enfant : Grand-Mère Grand-père Autres (précisez) :**5. Renseignements obligatoires relatifs à la facturation :****NOM et Prénom du Redevable** (obligatoirement un responsable légal) :
.....

Pour information : QF CAF > 1351 (le montant maximum sera appliqué). La grille tarifaire prend en considération le lieu de résidence habituel du jeune.

Pour bénéficier d'un tarif réduit, indiquer si vous avez un droit à : **Aide au Temps Libre 2020***** nous fournir les justificatifs correspondants**J'autorise la prise de vue de mon enfant durant le stage oui non

Je soussigné(e),père, mère, tuteur légal de(s) l'enfant(s) déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et s'engage à faire connaître au Service Accueil Familles toutes modifications utiles.

Fait à Bourges, le

SIGNATURE :