



Fiche d'inscription - Service Enfance Communal

2023 / 2024

Commune
Aigrefeuille-sur-Maine

NOM : _____

Prénom : _____

NOM : _____

Prénom : _____

NOM : _____

Prénom : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Renseignements administratifs.

Nous tenons à vous informer que la caisse d'allocations familiales de Loire-Atlantique met à notre disposition un service internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier.

| Caisse (CAF, MSA, autre...) | N° allocataire | Quotient familial |
|-----------------------------|----------------|-------------------|
| | | |

Inscription : accueil périscolaire, restaurant scolaire

L'inscription à l'un des services vaut acceptation du règlement intérieur.

Je désire confier mon(mes) enfant(s) aux services communaux, le(s) jour(s) suivant(s).

(Cocher les cases nécessaires en dessous et dans le tableau) :

Je connais mon planning :

| | PETIT DEJEUNER | APS MATIN | RESTAURANT SCOLAIRE | APS SOIR + GOÛTER | TRANSPORT SCOLAIRE | Leçons en autonomie surveillée à partir du C.E.1 | Garde alternée Indiquer mode de garde (semaine paire : maman, semaine impaire : papa) |
|----------|----------------|-----------|---------------------|-------------------|--------------------|--|---|
| LUNDI | | | | | | | |
| MARDI | | | | | | | |
| JEUDI | | | | | | | |
| VENDREDI | | | | | | | |

Je ne connais pas mon planning mais je souhaite inscrire mon ou mes enfant(s) aux services communaux :

| PETIT DEJEUNER | APS MATIN | RESTAURANT SCOLAIRE | APS SOIR + GOÛTER | TRANSPORT SCOLAIRE | Leçons en autonomie surveillée à partir du C.E.1 | Garde alternée Indiquer mode de garde (semaine paire : maman, semaine impaire : papa) |
|----------------|-----------|---------------------|-------------------|--------------------|--|---|
| | | | | | | |

Je soussigné, responsable légal du ou des enfant(s).

Date : Signature :