

DOSSIER D'INSCRIPTION

Cadre réservé à l'administration	
N° Famille	
Code couleur	
Date de dépôt	
IV	Caf

PETITE ENFANCE MULTI-ACCUEIL HALTE-GARDERIE	ENFANCE ACCUEILS PERISCOLAIRES ACCUEILS DE LOISIRS ETUDES SURVEILLEES
--	---

REPRESENTANT LEGAL 1 :	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Tuteur, Tutrice
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--

NOM d'usage : Prénom :

Nom de naissance : Date de Naissance :/...../.....

Situation familiale : célibataire marié(e) pacsé(e) vie maritale divorcé(e) séparé(e) veuf(ve)

N°: Nom de la voie :

Code postal : Commune :

Domicile : Portable :

@ Courriel : @

Situation professionnelle : En activité En formation Sans emploi

Profession :

Employeur : Adresse :

Organisme versant les prestations familiales : CAF MSA autre
N° allocataire

Nombre d'enfants à charge :

REPRESENTANT LEGAL 2 :	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Tuteur, Tutrice
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--

NOM d'usage : Prénom :

Nom de naissance : Date de Naissance :/...../.....

Situation familiale : célibataire marié(e) pacsé(e) vie maritale divorcé(e) séparé(e) veuf(ve)

N°: Nom de la voie :

Code postal : Commune :

Domicile : Portable :

@ Courriel : @

Situation professionnelle : En activité En formation Sans emploi

Profession :

Employeur : Adresse :

CONJOINT :	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Autre.....
-------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

(SI DIFFERENT DU REPRESENTANT LEGAL 2)

NOM d'usage : Prénom :

Nom de naissance : Date de Naissance :/...../.....

Domicile : Portable :

@ Courriel : @

Situation professionnelle : En activité En formation Sans emploi

Profession :

Employeur : Adresse :

AUTORISATION D'UTILISATION DU SERVICE CAF OU MSA

J'autorise la Ville de Belfort à consulter et conserver ma situation CAF ou MSA pour déterminer mes tarifs.

Je n'autorise pas la Ville de Belfort à consulter et conserver ma situation CAF ou MSA pour déterminer mes tarifs. Dans ce cas, je m'engage à fournir mon avis d'imposition complet.

MODE DE PAIEMENT

Prélèvement bancaire :

OUI

NON

Si oui, joindre obligatoirement un RIB récent

AUTORISATION D'UTILISATION DE L'ADRESSE MAIL

J'accepte (nous acceptons) de recevoir les informations diffusées par la Ville de Belfort à (aux) adresse(s) courriel suivante(s) :

.....@.....

.....@.....

Si vous avez opté pour le prélèvement bancaire, souhaitez-vous recevoir vos factures :

par courrier

par mail, à (aux) l'adresse(s) indiquée(s) ci-dessus

ASSURANCE

Le(s) enfant(s) doit (doivent) être couvert(s) par une assurance responsabilité civile (obligatoire) et individuelle accident corporel (vivement conseillée).

Nom et adresse de la compagnie :

N° Sociétaire :

Je m'engage (nous nous engageons) à produire chaque année l'attestation d'assurance de mon (mes) enfant(s) dans le mois qui suit la rentrée scolaire.

L'admission définitive de votre (vos) enfant(s) est subordonnée à l'acquittement de toute dette envers la Ville de Belfort.

AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA ACCEPTE

A, le Signature du (des) responsable(s) légal (légaux)

La Ville de Belfort met en œuvre un traitement destiné à gérer la préinscription, l'inscription, le suivi et la facturation des services en matière d'affaires scolaires, périscolaires, extrascolaires et de petite enfance. Les informations recueillies sont nécessaires à ce traitement et à l'exécution des missions d'intérêt public associées.

Les données collectées sont conservées jusqu'au départ de l'enfant de l'ensemble des structures municipales concernées et ne sont accessibles qu'aux personnels de direction de ces structures et aux agents de la collectivité, dans la limite de leurs attributions respectives.

Pour obtenir toute information relative à ce traitement et pour exercer vos droits d'accès, d'opposition, de rectification, d'effacement et de limitation, adressez-vous à notre délégué à la protection des données (DPO) en écrivant à dpo@mairie-belfort.fr (ou courrier@mairie-belfort.fr ou à l'adresse postale suivante : Hôtel de Ville de Belfort et du Grand Belfort, Place d'Armes, 90020 Belfort Cedex)

Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

JUSTIFICATIFS A JOINDRE AU DOSSIER

Documents à fournir	Petite Enfance	Accueils périscolaires	Accueils de loisirs
- Attestation de travail des deux employeurs datant de moins de 3 mois	oui	oui	
En cas de séparation des parents : - extrait du jugement de garde	oui	oui	oui
En cas de prélèvement bancaire : - relevé d'identité bancaire (RIB)	oui	oui	oui
- Photocopie avis d'imposition 2018 recto-verso		oui	oui
- Fiche de liaison avec copie nominative des vaccinations à jour		oui	oui
- Copie nominative des vaccinations	oui		
- Fiche d'inscription aux activités		oui	oui
- Attestation d'assurance responsabilité civile (obligatoire) et individuelle accident corporel (vivement conseillée)	oui	oui	oui
- Photocopie d'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois à la date de remise du dossier (quittance de loyer, facture fournisseur d'énergie ou de téléphone fixe)	oui		
- Copie intégrale de l'acte de naissance ou du livret de famille	oui		
- Attestation de paiement des prestations familiales délivrée par la CAF ou MSA	oui		
- Certificat d'aptitude d'entrée en collectivité délivré par le médecin traitant	oui		

- ☞ **Pour les structures Petite Enfance** : le dossier d'inscription, dûment complété, et ses pièces justificatives, doivent obligatoirement être envoyés par courrier à l'adresse suivante :

Hôtel de Ville de Belfort et du Grand Belfort Communauté d'Agglomération
Direction de la Petite Enfance
Place d'Armes
90020 BELFORT Cedex

- ☞ **Pour les accueils périscolaires et les accueils de loisirs** : le dossier d'inscription, dûment complété, et ses pièces justificatives, peuvent être remis à l'accueil de l'annexe de la Mairie ou envoyés par courrier à l'adresse suivante :

Hôtel de Ville de Belfort et du Grand Belfort Communauté d'Agglomération
Direction de la Vie Scolaire
Place d'Armes
90020 BELFORT Cedex