

Nom et Prénom de ou des enfant(s)	Date de naissance	Type de repas
		<input type="radio"/> Standard <input type="radio"/> Sans viande <input type="radio"/> Régime alimentaire (uniquement si PAI)
		<input type="radio"/> Standard <input type="radio"/> Sans viande <input type="radio"/> Régime alimentaire (uniquement si PAI)
		<input type="radio"/> Standard <input type="radio"/> Sans viande <input type="radio"/> Régime alimentaire (uniquement si PAI)

La famille :

Nom de la famille			
Adresse			
	Code postal		Commune

Situation : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e)
☐ Séparé(e) ☐ Vie maritale ☐ Veuf (veuve)

Adresse mail (contact, factures, urgence) : _____

Nombre d'enfants à charge : _____ dont enfant(s) en situation de handicap(s) : _____

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'AEEH ? ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours de détection

Les parents :

	Responsable 1	Responsable 2
Nom et prénom		
Date de naissance		
Adresse <i>(renseigner responsable 2 uniquement si adresse différente)</i>		
Téléphone 1		
Téléphone 2		
Adresse mail		
Profession		
Employeur et ville		
Téléphone employeur		
Régime	<input type="checkbox"/> Général (ou local) <input type="checkbox"/> MSA N° allocataire CAF : _____	<input type="checkbox"/> Général (ou local) <input type="checkbox"/> MSA N° allocataire CAF : _____

Autorité parentale : ☐ Responsable 1 ☐ Responsable 2

L'ensemble de ces informations est obligatoire.

Tarification (périscolaire et extrascolaire) :

Le principe est une tarification modulée en fonction des ressources des familles.

La tarification de septembre à décembre sera basée sur le dernier quotient familial (obtenu au moment de l'inscription) ou l'avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023 en cas de non-affiliation à la CAF. En janvier 2026, une révision aura lieu prenant en compte le quotient familial connu à cette date.

Septembre à décembre 2025	Janvier à août 2026
Tarif déterminé par le quotient familial obtenu au moment de l'inscription <i>En cas de non-affiliation à la CAF : Revenus 2023</i>	Tarif déterminé par le dernier quotient familial connu en janvier 2025 <i>En cas de non-affiliation à la CAF : Revenus 2024</i>

Numéro allocataire CAF :

- ☐ Je transmets mon numéro allocataire CAF (à compléter dans le tableau en 1^{ère} page).
- ☐ Je ne dispose pas de quotient familial : je fournis **obligatoirement une attestation de non-paiement de la CAF et mon dernier avis d'imposition**. Le calcul du tarif sera alors effectué à partir du dernier avis d'imposition. A défaut, le tarif le plus élevé sera appliqué.
- ☐ Je ne souhaite pas transmettre mon numéro allocataire CAF. Le tarif le plus élevé sera appliqué.

Autorisation parentale :

Je soussigné(e) _____ déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et de la charte de bienveillance de la SPL Enfance et Animation disponible sur le site internet, et m'engage à les respecter. Je certifie sur l'honneur que toutes les informations fournies sont exactes et m'engage à informer la SPL Enfance et Animation de toute modification ultérieure.

Le _____, à _____

Signature