

A remplir et à transmettre impérativement au plus tard le 15 septembre 2017 à la Caisse des Ecoles

1^{ère} Inscription Renouvellement

Renseignements concernant les parents ou le représentant légal de l'élève

Madame Monsieur

Madame Monsieur

RESPONSABLE DU PAIEMENT DE LA FACTURE

Nom : _____
Prénom : _____
Qualité: Mère Père Autre _____
Situation familiale : Marié(e) Vie maritale
 Divorcé(e) Pacsé(e) Autre _____
N° allocataire CAF Paris : _____
Date de naissance : _____
Profession : _____
Téléphone fixe : _____
Téléphone portable : _____
Courriel : _____ @ _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____

AUTRE RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : _____
Prénom : _____
Qualité: Mère Père Autre _____
Situation familiale : Marié(e) Vie maritale
 Divorcé(e) Pacsé(e) Autre _____
N° allocataire CAF Paris : _____
Date de naissance : _____
Profession : _____
Téléphone fixe : _____
Téléphone portable : _____
Courriel : _____ @ _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____

J'accepte de recevoir la facture par mail.

Renseignements concernant l'élève

Nom et Prénom : _____ Né(e) le : _____

Sexe : F M Etablissement scolaire : _____ Classe 2017/2018 : _____

Régime : aucun (mange de tout) ne mange pas de porc* (mange les autres viandes et poisson)

Déjeunera à compter du : jour de la rentrée scolaire (04/09/2017) autre date : _____

Jours d'inscription choisis pour l'année scolaire 2017/2018 : LUNDI MARDI MERCREDI JEUDI VENDREDI

Fait à Paris le : ____/____/____

*le porc sera remplacé par un plat végétarien

Signature des Parents ou du représentant légal

--

CETTE PARTIE DU DOCUMENT EST RESERVEE A L'ADMINISTRATION

DATE : / /

SANS QUOTIENT FAMILIAL

Avis d'Impôts 2016 sur revenus 2015

Revenu fiscal de référence 1 : _____

Salaire responsable 1 : _____

Revenu fiscal de référence 2 : _____

Salaire responsable 2 : _____

1 enfant	2.5
2 enfants	3
3 enfants	4
4 enfants	4.5
5 enfants	5
6 enfants	5.5

Nombre de parts de la famille : _____

Soit un Quotient Familial de : _____

AVEC QUOTIENT FAMILIAL

Montant du Quotient Familial de la C.A.F : _____

Mois du quotient : _____

TARIF APPLICABLE A LA FAMILLE : Tarif 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- **Restauration Scolaire :**

Du 01/ /2017 au 31/08/2018

- **Périscolaire :**

Révision Eventuelle :

Date de la révision :

- **Restauration Scolaire :**

Du 01/ /2017 au 31/08/2018

- **Périscolaire :**