 BULLETIN D’INSCRIPTION 2018/2019

 PERISCOLAIRE

A remplir et à transmettre impérativement à la Caisse des Ecoles

❐ 1ère Inscription ❐ Renouvellement

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

❐ Madame ❐ Monsieur ❐ Madame ❐ Monsieur

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 :

 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 :

**Renseignements concernant l’élève**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Né(e) le : \_

Sexe : F❐ M❐

Fait à Paris le : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Signature des Parents ou du représentant légal

CETTE PARTIE DU DOCUMENT EST RESERVEE A L’ADMINISTRATION

 DATE : / /

**SANS QUOTIENT FAMILIAL**

**Avis d’Impôts 2017 sur revenus 2016**

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 |

**NE PAS REMPLIR**

**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 APLLICABLE A LA FAMILLE : Tarif 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

* **Périscolaire :**

 **Du 01/ /2018 Au 31/08/2019**

***Révision Eventuelle :***

***Date de la révision :***

* ***Restauration Scolaire :***

 ***Du 01/ /2018 Au 31/08/2019***

* ***Périscolaire :***