

# DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION 2024/2025

## École municipale de Musique Claude Nougaro

\*ALAE : Accueil de Loisirs Associé aux Écoles  
\*\*ALSH : Accueil de Loisirs Sans Hébergement

Responsable légal 1 (ou Adulte Adhérent 1)		Responsable légal 2 (ou Adulte Adhérent 2)	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Titulaire CAF <input type="checkbox"/> Autorité parentale <input type="checkbox"/>		Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Titulaire CAF <input type="checkbox"/> Autorité parentale <input type="checkbox"/>	
Situation familiale : Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>			
Portable : <input type="text"/>		Portable : <input type="text"/>	
Téléphone travail : <input type="text"/>		Téléphone travail : <input type="text"/>	
Adresse(s) : <input type="text"/>		Si adresse différente	
MAIL : <input type="text"/>		@ <input type="text"/>	

Renseignement(s) Enfant(s) ou Adulte(s) Adhérent(s)				École Municipale de Musique C. Nougaro		Documents à fournir	
Noms /Prénom	Né le	M	F	( Inscription soumise à autorisation préalable )			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>- Dossier unique d'inscription 2024-2025 recto-verso</p> <p>- Justificatif de domicile de moins de 3 mois</p> <p>- Coupon réponse du règlement intérieur</p> <hr/> <p>Adultes adhérents : → assurance responsabilité civile → avis d'imposition ou non imposition 2023 sur les revenus de 2022 si non allocataire CAF ou MSA</p>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**TARIFICATION EN FONCTION DES RESSOURCES**  
**Pour les allocataires de la Caisse d'Allocations Familiales ou de la Mutualité Sociale Agricole :**

Cadre réservé à l'administration - Quotient 2024 :  - Quotient 2025 :

- Veuillez renseigner votre n° d'allocataire CAF 31 ou MSA. Midi-Pyrénées Sud  et cocher la case suivante :  J'autorise la Mairie de CASTELGINEST à utiliser mon numéro d'allocataire C.A.F. ou M.S.A. pour connaître mon quotient familial et ainsi déterminer quels tarifs me seront appliqués.

**AUTORISATION DE PUBLICATION ET DE DIFFUSION**

Autorisez-vous la Mairie de CASTELGINEST à diffuser et à permettre la diffusion par tout média (radio, télévision, presse) ainsi que par tout autre support de communication, des interviews et images prises dans le cadre des activités organisées par les services municipaux concernant les personnes bénéficiaires ci-dessus ? **Oui**  **Non**

**TRAITEMENT AUTOMATISE DES INFORMATIONS**

En effectuant l'inscription de votre enfant aux services municipaux, vous acceptez l'utilisation de vos données personnelles mentionnées dans ce dossier de manière informatique. En cas de refus, merci de cocher cette case

**Vie Quotidienne / École Municipale de Musique :**

Enfant bénéficiant de L'AEEH \*\*\* oui  non

Prénom(s) :

Allergie (PAI) (Si oui, Fournir un certificat) oui  non

Prénom(s) :

Renouvellement PAI : oui  non

Prénom(s) :

Autorisation à rentrer seul : oui  non

Prénom(s) :

\*\*\*AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

**DÉCLARATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e)

certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier d'inscription et reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription.

Signatures des responsables légaux :

Date :

