

## PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

### Pour la famille

- Copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Copie de l'attestation de la carte vitale
- Copie du livret de famille
- Copie de l'attestation de paiement CAF
- Copie de la décision de justice en cas de divorce, séparation ou d'autorité parentale exclusive
- Relevé d'identité bancaire (au format IBAN BIC ) en cas de prélèvement automatique

### Pour chaque enfant

- Fiche de renseignements 2019/2020
- Copie de l'attestation d'assurance scolaire 2019/2020 au nom de l'enfant
- Copie du carnet de vaccination (DTP)

### Pour le calcul du quotient familial

- Copie de l'avis d'impôts 2018 sur les revenus 2017

### Pour le personnel communal de Wissous

- Attestation de l'employeur précisant la nature du contrat (titulaire, stagiaire ou contractuel), sa durée, ainsi que le temps de travail de l'agent

**Service des Affaires scolaires**  
01 64 47 27 04 / 01 64 47 27 32  
affaires.scolaires@wissous.fr

**Lundi : 13h30-17h30**  
**Mardi : 9h-12h et 13h30-19h**  
**Mercredi : 9h-12h et 13h30-17h30**  
**Judi : 9h-12h**  
**Vendredi : 9h-12h et 13h30-17h30**

# Dossier Enfance 2019/2020

(1 dossier enfance par famille + 1 fiche de renseignements par enfant)

## Renouvellement d'inscription

**À retourner avant le vendredi 5 juillet 2019**

**Mairie de Wissous - Service des Affaires Scolaires - Place de la Libération 91320 Wissous**

### Cadre réservé à l'administration :

Famille ..... Dossier reçu le .....  
Badge ..... QF ..... Copie ACM .....  
Calcul le .....  
 Victor Baloché  La Fontaine  Hors Wissous

## FAMILLE

### Situation familiale

- Mariés/Pacsés  Divorcés/Séparés  Veuf/Veuve  Famille recomposée  Famille monoparentale

### Responsable légal 1

Mère  Père  Autre .....  
Nom d'usage .....  
Nom de naissance .....  
Prénom .....  
Adresse .....  
.....  
Date de naissance .....  
N° Sécurité sociale / MSA .....  
Tél. domicile .....  
Tél. portable .....  
Mail .....  
Profession .....  
Employeur .....  
Adresse de l'employeur .....  
.....  
Tél. professionnel .....  
N° allocataire CAF de l'Essonne .....

### Responsable légal 2

Mère  Père  Autre .....  
Nom d'usage .....  
Nom de naissance .....  
Prénom .....  
Adresse (si différente) du responsable 1 .....  
.....  
Date de naissance .....  
N° Sécurité sociale / MSA .....  
Tél. domicile .....  
Tél. portable .....  
Mail .....  
Profession .....  
Employeur .....  
Adresse de l'employeur .....  
.....  
Tél. professionnel .....  
N° allocataire CAF de l'Essonne .....

### Enfants à charge

Nom et prénom	Né(e) le	École	Classe 2019/2020	En cas de séparation	
				Garde alternée	Résidence principale
				oui / non	père / mère
				oui / non	père / mère
				oui / non	père / mère
				oui / non	père / mère
				oui / non	père / mère

## FACTURATION

### Destinataire des factures

NOM et prénom .....

### En cas de séparation

Il est possible d'établir des factures séparées selon un calendrier défini par la famille ou le juge aux affaires familiales. Pour toute mise en place, se rapprocher du service des affaires scolaires.

#### Cadre réservé à l'administration :

Monsieur .....  
Madame .....  
Calendrier :  défini par la famille  
 Issu du JAF

### Mode de règlement

Je souhaite régler mes factures en :

- Espèces     Chèque     CESU (hors restauration scolaire)  
 Carte bancaire sur le portail famille     Prélèvement automatique (mandat de prélèvement SEPA à compléter)

*Le prélèvement automatique n'empêche pas les rectificatifs. Les modifications pourront être apportées le mois suivant. Afin de rendre possible le prélèvement automatique, le compte doit être provisionné. Au delà de 3 rejets, le prélèvement automatique sera suspendu.*

### Mandat de prélèvement SEPA

*En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le service régie Activités Enfance Wissous à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du service régie Activités Enfance Wissous. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.*

#### Désignation du titulaire du compte à débiter

Nom .....  
Prénom .....  
Adresse .....  
Code postal .....  
Ville .....  
Pays .....

#### Désignation du créancier

Identifiant du créancier . . . . **FR.20ZZ551386** .....  
Nom . . **Activités Enfance Wissous** .....  
Prénom .....  
Adresse . **Place de la Libération** .....  
Code postal . **.91320** .....  
Ville . . **Wissous** .....  
Pays . . **France** .....

#### Désignation du compte à débiter

Identification internationale IBAN  
\_\_\_\_ \_ \_\_\_\_ \_ \_\_\_\_ \_ \_\_\_\_ \_ \_\_\_\_ \_  
Identification internationale de la banque BIC  
\_\_\_\_ \_ \_\_\_\_ \_

#### Type de prélèvement

**Paiement récurrent / répétitif**

#### Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué

*(si différent du débiteur lui-même)*

Nom du tiers débiteur .....  
Signé à ..... Le ..... Signature

*En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le service régie Activités Enfance Wissous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec le service régie Activités Enfance Wissous. Si un prélèvement fait l'objet d'un rejet de paiement de la part de votre banque, la Trésorerie générale de Chilly-Mazarin, selon la procédure en vigueur, va vous adresser un titre exécutoire afin que votre facture soit régularisée. Des frais de commission liés au rejet seront ajoutés au montant de votre facture.*

### Quotient familial

Le quotient familial est établi en fonction des ressources du foyer et de la composition de la famille.  
(Ressources du foyer N-2/ 12 mois) / nombre de parts  
adulte : 1 part, enfant : 1 part, famille monoparentale : 2 parts

- Je souhaite** faire calculer mon QF, je joins les avis d'impôts du foyer  
 **Je ne souhaite pas** faire calculer mon quotient familial, je suis informé(e) que la tarification maximale sera appliquée sans aucune rétroactivité

## CAISSE DES ÉCOLES



La Caisse des Écoles intervient en faveur des enfants qui fréquentent les écoles de Wissous.

Elle verse des fonds à la coopérative scolaire de chacune des écoles de la Ville qui permettent aux enseignant(e)s de financer le transport scolaire associé à des sorties ou des achats de fournitures scolaires.

Elle offre aussi une manifestation (Boum) et un cadeau aux élèves CM2 afin de fêter leur entrée en 6<sup>ème</sup>, un livre pour Noël aux élèves de maternelle et finance certains projets éducatifs comme les classes découvertes lorsque les enseignant(e)s en font la demande.

Si la Caisse des Écoles peut intervenir et agir en faveur des enfants de Wissous, **c'est grâce aux actions des membres du Conseil d'Administration** (loto, restauration, bourses aux jouets...), **aux dons des adhérents** (vous parents d'élève scolarisé dans une des écoles de la ville) **et à une subvention communale.**

La Caisse des Écoles a toujours besoin des dons du plus grand nombre de parents adhérents mais a également besoin **de bénévoles pour s'investir et participer aux actions** permettant de récolter des fonds pour les écoles.

Je soussigné(e) .....  
 Ne souhaite pas devenir adhérent  
 Souhaite devenir adhérent et verser la somme de ..... (10 € minimum).

Je règle mon adhésion pour l'année scolaire 2019/2020 :

- En espèces  
 Par chèque bancaire libellé à l'ordre du Trésor public  
(règlement à joindre au dossier)

Signature

Je soussigné(e)

- Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis pour tous les documents relatifs au Dossier Enfance et m'engage à prévenir le service des Affaires scolaires pour tout changement de situation (adresse, situation familiale, problème de santé...), en joignant les justificatifs nécessaires.

Fait à ..... Le ..... Signature