

ACCUEIL PERISCOLAIRE
FICHE FAMILLE

Année scolaire 2018 / 2019

COMPOSITION DU FOYER

Civilité (*) : Mme / Mr

Nom :

Prénom :

Adresse

N° :

Rue :

Code postal :

Commune :

Tél. Domicile :

Tél. Portable :

Adresse mail :

Lien de parenté (*) : Père / Mère / Autre

Si autre, préciser :

Civilité (*) : Mme / Mr

Nom :

Prénom :

Adresse

N° :

Rue :

Code postal :

Commune :

Tél. Domicile :

Tél. Portable :

Adresse mail :

Lien de parenté (*) : Père / Mère / Autre

Si autre, préciser :

Votre situation familiale (*)

Célibataire / Divorcé(e) / Marié(e) / Veuf (ve) /

Vie maritale / Séparé(e)

Votre situation familiale (*)

Célibataire / Divorcé(e) / Marié(e) / Veuf (ve) /

Vie maritale / Séparé(e)

Destinataire de la facture :

Destinataire de la facture :

Contact professionnel

Nom de votre employeur :

Tél. professionnel :

Contact professionnel

Nom de votre employeur :

Tél. professionnel :

RESSOURCES

Allocataire : CAF MSA

Non Allocataire :

N° d'allocataire (obligatoire):

Caisse d'allocation :

ASSURANCE

Nom de votre assurance responsabilité civile :

N° de police :

() Rayer les mentions inutiles*

AUTRES CONTACTS

 **Aucun enfant n'est autorisé à venir ou quitté seul l'accueil périscolaire.**

- En dehors des parents, seules les personnes mentionnées ci-dessous munies d'une pièce d'identité seront autorisées à venir chercher les enfants.
- **Dans ce cadre l'autorité parentale est transférée à la personne venant chercher les enfants, la collectivité ne peut en aucun cas être tenu responsable en cas d'incident.**
- Il est impératif de prévenir l'accueil périscolaire des changements éventuels en cours d'année concernant les contacts et les autorisations.

Nom -Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone	En cas d'urgence	Autorisé à venir chercher les enfants
.....	<input type="checkbox"/> à contacter	<input type="checkbox"/> à l'accueil périscolaire
.....	<input type="checkbox"/> à contacter	<input type="checkbox"/> à l'accueil périscolaire
.....	<input type="checkbox"/> à contacter	<input type="checkbox"/> à l'accueil périscolaire
.....	<input type="checkbox"/> à contacter	<input type="checkbox"/> à l'accueil périscolaire

AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné(e) :

- Autorise le transport de mon ou mes enfant(s) et toutes interventions chirurgicales jugées utiles sur l'état de mon ou mes enfant(s) :
Oui Non
- Autorise la Communauté d'Agglomération Pornic Agglo Pays de Retz à photographier ou filmer mon ou mes enfant(s) pour les supports de communication de la structure (magazine intercommunal, plaquettes, expositions, site internet Pornic Agglo, réseaux sociaux) :
Oui Non
- Autorise la Communauté d'Agglomération Pornic Agglo Pays de Retz à interroger le site internet CAF « Cdap » avec mon N° allocataire CAF, afin de mettre à jour mon quotient familial en Février 2018 :
Oui Non (si non, je devrais le fournir)
- Atteste que mon enfant à un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) Oui Non
Si oui, je suis averti que sans un PAI signé pour l'année 2018-2019 et le traitement fourni, mon enfant ne pourra être accueilli à l'accueil périscolaire
- Atteste de l'exactitude des renseignements portés dans le présent formulaire ainsi que sur la FICHE ENFANT et m'engage à signaler tout changement éventuel au service Petite enfance, Enfance, Jeunesse.
- Atteste avoir pris connaissance que l'inscription à l'accueil périscolaire sera définitive uniquement si le dossier est complet (les dossiers incomplets ne seront pas traités).
- Atteste avoir pris connaissance et accepte le règlement de fonctionnement des Accueils Périscolaires Communautaires (voir la plaquette).

Fait à, le

Nom et signature :

(*) Rayer les mentions inutiles