

**ACCUEIL PERISCOLAIRE**  
**FICHE FAMILLE**

**Année scolaire 2017/2018**

**RESPONSABLES LEGAUX**

**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 :

**PRESTATIONS FAMILIALES**

**Merci de joindre une attestation**

Allocataire : CAF  MSA

Non Allocataire :

N° d'allocataire (obligatoire):

Caisse d'allocation :

**ASSURANCE**

**Merci de joindre une attestation**

Nom de votre assurance responsabilité civile :

N° de police :

(\*) **Rayer les mentions inutiles**

## AUTRES CONTACTS



- **En dehors des parents, seules les personnes mentionnées ci-dessous munies d'une pièce d'identité seront autorisées à venir chercher les enfants.**
- 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 (bulletin communautaire, plaquettes, expositions...) :  
Oui  Non
- Autorise la Communauté d'Agglomération Pornic Agglo Pays de Retz à interroger le site internet CAF PRO 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 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 :