

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## ANNEE SCOLAIRE 2017-2018

Un seul dossier est à remplir pour l'accueil de loisirs, l'accueil périscolaire, les études surveillées, la restauration et le pass'partout.

### INFORMATIONS SUR L'ENFANT

**NOM :** ..... **Prénom :** ..... **Sexe :** ..... **Né(e) le :** ...../...../.....

**Ecole :** ..... **Classe :** .....

### INFORMATIONS SUR LES PERSONNES AYANT LA RESPONSABILITE DE L'ENFANT

Célibataire  mariés  pacsés  séparés  divorcés  autre

**Garde alternée**  **IMPORTANT POUR LA FACTURATION :** merci de remplir alors 2 fiches de renseignements (à votre disposition dans nos accueils périscolaires) - 1 par responsable payeur - et indiquer les modalités de garde ci-après (semaines paires/impaires, etc...) :

.....

<b>Responsable 1 :</b>	<b>Responsable 2 :</b>
<input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre (préciser) : .....	<input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre (préciser) : .....
<b>Nom :</b> .....	<b>Nom :</b> .....
<b>Prénom :</b> .....	<b>Prénom :</b> .....
<b>Adresse :</b> .....	<b>Adresse :</b> .....
<b>CP :</b> ..... <b>Ville :</b> .....	<b>CP :</b> ..... <b>Ville :</b> .....
<b>Tél. fixe :</b> ..... <b>Portable :</b> .....	<b>Tél. fixe :</b> ..... <b>Portable :</b> .....
<b>Tél. professionnel en cas d'urgence :</b> .....	<b>Tél. professionnel en cas d'urgence :</b> .....
<b>E-mail :</b> .....	<b>E-mail :</b> .....

### ADRESSE OU DOIVENT ETRE ENVOYEEES LES FACTURES (si différente de l'adresse du responsable 1)

**Nom(s) :** ..... **Prénom(s) :** .....

**Adresse :** .....

**Code Postal :** ..... **Commune :** .....

**Signature(s) du(des) payeur(s) :**

## AUTRES RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES

N° Assurance Responsabilité civile ou extrascolaire : .....

Nom et adresse de la compagnie : .....

Nom du parent qui perçoit les allocations familiales : .....

Nom de l'Organisme qui verse les prestations sociales (CAF ou MSA) : .....

N° allocataire : .....

## AUTORISATIONS (Cochez les cases)

Je soussigné(e) .....

Agissant en qualité de père, mère, tuteur de l'enfant : .....

**ATTESTE** avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire à un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités, péri et extrascolaires, pratiquées par les enfants,

**ATTESTE** avoir pris connaissance des conditions d'organisation des services périscolaires et accueil de loisirs sans hébergement ainsi que des conditions tarifaires,

**AUTORISE** la diffusion de photos représentant mon enfant, prises à l'occasion des activités auxquelles il participe, sur les publications municipales : **oui**  **non**

**AUTORISE** les professionnels habilités par la CAF à consulter mon quotient familial sur les portails sécurisés CAF PRO et VACAF (pour les bons vacances). Sans autorisation, les aides aux vacances pourront ne pas être déduites, le cas échéant : **oui**  **non**

**AUTORISE** mon enfant à rentrer seul le midi ou le soir après la fermeture des accueils : **oui**  **non**

**AUTORISE** une tierce personne, autre que les parents, à prendre en charge mon enfant, à la fin des activités, ci-dessous :

Nom Prénom :	Adresse :	Tél. :
Nom Prénom :	Adresse :	Tél. :
Nom Prénom :	Adresse :	Tél. :

Je soussigné(e) ..... certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Fait à ..... le .....

Signature :