

* Champs obligatoires

RESPONSABLE LEGAL N°1

 Père

 Mère

 Tuteur
Situation familiale*

 Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Divorcé(e) Séparé(e) Seul(e) Veuf(ve)

Nom et prénom* : _____

Date de naissance* : _____

Adresse* : _____

Tél. domicile : _____ Portable* : _____

Tél. professionnel : _____ Mail* : _____

Profession* : _____

RESPONSABLE LEGAL N°2

 Père

 Mère

 Tuteur
Situation familiale*

 Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Divorcé(e) Séparé(e) Seul(e) Veuf(ve)

Nom et prénom* : _____

Date de naissance* : _____

Adresse* : _____

Tél. domicile : _____ Portable* : _____

 Tél. professionnel : _____ Mail (*si différent*)* : _____

Profession* : _____

REGIME SOCIAL ET ASSURANCE
Allocations familiales*

Caisse : _____ N° allocataire : _____

Sécurité sociale*

Caisse : _____

Assurance*

Compagnie : _____ N° de police : _____

SERVICES INTERNET
 Je souhaite recevoir mes factures par mail

Si vous ne souhaitez pas recevoir vos factures par mail, vous pourrez les récupérer à la Cité des Enfants.
INSCRIPTION

NOM Prénom (<i>de ou des enfants à inscrire</i>)	Sexe (M/F)	Date de naissance
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

AUTORISATIONS

 Je soussigné(e) (**NOM Prénom**) _____ :

 Certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche.

 M'engage à signer le règlement intérieur qui me sera transmis à la reprise en janvier 2021.

 Autorise la commune à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant suivant les prescriptions du médecin.

 M'engage à mettre à jour si nécessaire mes informations sur le Portail Familles.

 Autorise mon enfant à rentrer seul à la fermeture de la structure (**concerne uniquement les enfants scolarisés en élémentaire**)
 OUI NON

 Autorise la prise de photos et de vidéos de mes enfants dans le cadre de nos activités (**pour le journal, le site internet de la mairie et l'affichage à l'accueil de loisirs**)
 OUI NON

 Autorise les personnes ci-dessous à récupérer mes enfants :

NOM Prénom	Relation	N° téléphone
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Date, signature :**CADRE RESERVE A LA COMMUNE**

 Compte client n° _____ Fiche sanitaire
 Quotient familial CAF : _____ Fiche imposition

T. Périscolaire : _____ T.Extrascolaire : _____