

## DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e) .....

Responsable des enfants .....

Autorise

N'autorise pas

L'équipe pédagogique à prendre des photos de mes enfants pour l'usage du service périscolaire et des outils de communication municipaux.

Fait à ..... Le .....

Signature

## CAF/MSA

Régime allocataire : CAF  MSA  Autres (SNCF, EDF régime maritime...)

Département ..... Nom de l'allocataire .....

N° d'allocataire CAF / MSA .....

N° quotient familial .....€

## PIÈCES À FOURNIR

- Une attestation CAF ou MSA avec le quotient familial ;
  - Une photocopie des vaccins ;
- Une attestation d'assurance responsabilité civile ;
  - Une fiche sanitaire.

### Responsable légal 1

Nom ..... Prénom .....

Qualité (père, mère, tuteur légal) : .....

Adresse personnelle .....

Code postal ..... Ville .....

Tél. domicile (liste rouge  ) ..... Tél. portable .....

Email .....

Profession ..... Lieu de travail .....

Tél. professionnel .....

### Responsable légal 2

Nom ..... Prénom .....

Qualité (père, mère, tuteur légal) : .....

Adresse personnelle .....

Code postal ..... Ville .....

Tél. domicile (liste rouge  ) ..... Tél. portable .....

Email .....

Profession ..... Lieu de travail .....

Tél. professionnel .....

### Communication et paiement

Mode de communication (*plusieurs choix possibles*) SMS  Mail  Courrier

Envoi des factures (*plusieurs choix possibles*) Mail  Courrier

- Paiement :
- Sur le Portail Familles par carte bancaire
  - Par prélèvement automatique (*fournir un RIB*)
  - Par chèque bancaire
  - Par chèque CESU (*papier ou dématérialisée*)
  - En espèce

Pour le prélèvement automatique, remplir l'autorisation de prélèvement (à récupérer en Mairie en septembre 2020).

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et m'engage à signaler tout changement. Toute pièce du dossier demandée lors de l'inscription non fournie sera motif d'annulation.

Fait à ..... Le .....

Signature

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS

### 1<sup>er</sup> enfant

Nom ..... Prénom ..... Sexe : M  F   
Date de naissance ..... Lieu de naissance .....  
École ..... Classe .....  
Nom de l'enseignant .....  
Assurance couvrant l'enfant .....  
J'autorise mon enfant à quitter seul le périscolaire OUI  NON   
Si oui, horaire de départ .....

### 2<sup>e</sup> enfant

Nom ..... Prénom ..... Sexe : M  F   
Date de naissance ..... Lieu de naissance .....  
École ..... Classe .....  
Nom de l'enseignant .....  
Assurance couvrant l'enfant .....  
J'autorise mon enfant à quitter seul le périscolaire OUI  NON   
Si oui, horaire de départ .....

### 3<sup>e</sup> enfant

Nom ..... Prénom ..... Sexe : M  F   
Date de naissance ..... Lieu de naissance .....  
École ..... Classe .....  
Nom de l'enseignant .....  
Assurance couvrant l'enfant .....  
J'autorise mon enfant à quitter seul le périscolaire OUI  NON   
Si oui, horaire de départ .....

### 4<sup>e</sup> enfant

Nom ..... Prénom ..... Sexe : M  F   
Date de naissance ..... Lieu de naissance .....  
École ..... Classe .....  
Nom de l'enseignant .....  
Assurance couvrant l'enfant .....  
J'autorise mon enfant à quitter seul le périscolaire OUI  NON   
Si oui, horaire de départ .....

## FICHE COMPLÉMENTAIRE

### Personne à contacter en cas d'urgence en cas d'absence des responsables légaux:

Nom ..... Prénom .....  
Lien avec l'enfant (père, mère, grand-père, grand-mère, voisin...) .....  
Autorisé(e) à récupérer l'enfant OUI  NON   
Adresse .....  
Code postal ..... Ville .....  
Numéro de téléphone .....

Nom ..... Prénom .....  
Lien avec l'enfant (père, mère, grand-père, grand-mère, voisin...) .....  
Autorisé(e) à récupérer l'enfant OUI  NON   
Adresse .....  
Code postal ..... Ville .....  
Numéro de téléphone .....

Nom ..... Prénom .....  
Lien avec l'enfant (père, mère, grand-père, grand-mère, voisin...) .....  
Autorisé(e) à récupérer l'enfant OUI  NON   
Adresse .....  
Code postal ..... Ville .....  
Numéro de téléphone .....

Nom ..... Prénom .....  
Lien avec l'enfant (père, mère, grand-père, grand-mère, voisin...) .....  
Autorisé(e) à récupérer l'enfant OUI  NON   
Adresse .....  
Code postal ..... Ville .....  
Numéro de téléphone .....

Nom ..... Prénom .....  
Lien avec l'enfant (père, mère, grand-père, grand-mère, voisin...) .....  
Autorisé(e) à récupérer l'enfant OUI  NON   
Adresse .....  
Code postal ..... Ville .....  
Numéro de téléphone .....