



FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILLE

Accueil de loisirs de Marchésieux

Garderie périscolaire de Saint-Martin-d'Aubigny

Cantine scolaire (Marchésieux, St-Martin-d'Aubigny, Feugères)

▪ **RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT**

☐ Mère

☐ Père

Situation familiale : ☐ Concubin(e) ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

	Père (ou autre :)	Mère (ou autre :)
NOM PRENOM		
Date de naissance		
Adresse complète (si différente de l'enfant)		
N° téléphone domicile		
N° téléphone portable		
Adresse mail		
Profession		
Nom et adresse de l'employeur		
N° téléphone professionnel		

▪ **ENFANTS à charge (inscrits ou non) :**

Nom : Prénom : ☐ Garçon ☐ Fille Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ Inscription à la garderie du matin (7h30 à 8h30)

☐ Inscription à la garderie du soir (17h à 18h45)

☐ Inscription au centre de loisirs

☐ Inscription à la cantine tous les jours.....oui ☐ non ☐

Nom : Prénom : ☐ Garçon ☐ Fille Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ Inscription à la garderie du matin (7h30 à 8h30)

☐ Inscription à la garderie du soir (17h à 18h45)

☐ Inscription au centre de loisirs

☐ Inscription à la cantine tous les jours.....oui ☐ non ☐

Nom : Prénom : ☐ Garçon ☐ Fille Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ Inscription à la garderie du matin (7h30 à 8h30)

☐ Inscription à la garderie du soir (17h à 18h45)

☐ Inscription au centre de loisirs

☐ Inscription à la cantine tous les jours.....oui ☐ non ☐

Allergies alimentaires :

Régime allocataire : ☐ CAF : n° allocataire (7 chiffres + 1 lettre) : |_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ MSA : n° |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ Autres (SNCF, Caisse Maritime, RATP, ...) à préciser :

✓ Tranche :

✓ Quotient familial :

Merci de remplir le verso

J'autorise le Centre de loisirs FAMILLES RURALES à consulter mon dossier sur le site internet de la Caisse d'Allocations Familiales par le biais de son accès CAFPRO afin de définir le tarif

☐ Oui ☐ Non*

** Si vous refusez l'accès via le site CAFPRO, vous devez impérativement fournir votre avis d'imposition ou de non-imposition n-2 ainsi que votre attestation de paiement ou de non-paiement de l'organisme qui verse les prestations familiales (CAF, MSA, SNCF, RATP, Caisse Maritime, ...). Sans la remise de ces documents, la tarification maximale vous sera attribuée.*

Personnes autorisées à récupérer mon enfant (une pièce d'identité sera demandée) :

Nom-Prénom : Téléphone : ____ ____ ____ ____ Lien de parenté:

Nom-Prénom : Téléphone : ____ ____ ____ ____ Lien de parenté:

Nom-Prénom : Téléphone : ____ ____ ____ ____ Lien de parenté:

AUTORISATIONS DIVERSES : Je soussigné(e), Mme / Mr responsable légal de l'enfant,

Autorise le Centre de Loisirs et la garderie à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique, pour la présentation et l'illustration des activités du centre à durée indéterminée. Une exploitation de ces photos et de ces vidéos est à but non commercial.	Oui	Non
J'autorise le responsable du centre de loisirs ou son représentant à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant selon les prescriptions du corps médical. Le SAMU et les parents seront immédiatement contactés. Je m'engage à rembourser le montant de tous les frais engagés.	Oui	Non

N° de sécurité sociale de l'assuré (auquel l'enfant est rattaché) : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Assurance (joindre justificatif) : N° de police :

Je reconnais avoir pris connaissance des informations données, du règlement intérieur ainsi que la tarification en cours.

- Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à Date :

Signature :