

FICHE FAMILLE

2026/2027

Enfants à inscrire					
Nom	Prénom	M/F	date de naissance	classe	Ecole

Responsables du foyer	
Situation familiale : ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve)	
Représentant légal 1 ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre : (précisez) Nom : Prénom : Adresse : CP / Ville : Tél. fixe : Tél. portable : Tél. professionnel : Mail personnel : CSP * : Employeur : Date de naissance : N° Sécurité sociale : Autorité Parentale Oui ☐ Non ☐	Représentant légal 2 ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre : (précisez) Nom : Prénom : Adresse : CP / Ville : Tél. fixe : Tél. portable : Tél. professionnel : Mail personnel : CSP * : Employeur : Date de naissance : N° Sécurité sociale : Autorité Parentale Oui ☐ Non ☐
Famille d'accueil : Nom : Prénom : Adresse : Tél. fixe : Tél. portable : Mail : Employeur :	
Le compte PORTAIL FAMILLE sera rattaché à une adresse mail unique :	
Destinataire et responsable des factures : Représentant légal (1) – Représentant légal (2) – Famille d'accueil (Entourer réponse) Autre :	
Compagnie d'assurance de la RC : N° de police d'assurance RC : (document à joindre au dossier)	

* **CSP à renseigner** ; au choix : Agriculteur – Artisan – Commerçant – Chef d'entreprise – Cadre – Congé Parental – Demandeur d'emploi – Employé – Etudiants – Mère/Père au foyer – Militaire – Ouvrier - Profession Libérale – Retraité – Sans activité professionnelle – Technicien.

Régime	
☐ Allocataire CAF (régime général) ☐ Allocataire MSA ☐ Allocataire autre ☐ Sans	
N° Allocataire	
Nom et prénom de l'allocataire	

Autorisations parentales				
Je soussigné (e),				
AUTORISE les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon/mes enfant(s) à l'accueil de loisirs :				
PRENOM - NOM	ADRESSE		A contacter en cas d'urgence	Lien avec l'enfant ou la famille
			Oui ☐ Non ☐	
			Oui ☐ Non ☐	
			Oui ☐ Non ☐	

AUTORISE l'apparition de mon(mes) enfant (s) sur support photo, vidéo, informatique et internet, conformément à la législation relative aux droits de la personne photographiée et à l'article 9 du code civil :
☐ oui ☐ non

Pour les allocataires CAF du Finistère, AUTORISE la direction de L'ACM à consulter le portail « Mon compte Partenaires » (uniquement pour les allocataires CAF du Finistère), afin de déterminer le Quotient Familial à appliquer ☐ oui ☐ non

Pour tous les autres et les allocataires MSA : M'ENGAGE à transmettre une attestation d'allocations indiquant le quotient familial de l'année en cours : ☐ oui ☐ non

A défaut de cette autorisation ou d'attestation, les tarifs les plus élevés seront appliqués.

Ayant pris connaissance du Règlement Intérieur ainsi que du Projet Pédagogique de l'association AFR PLOUGUERNEAU :

(Cases à cocher) :

☐ Autorise mon/mes enfant(s) à être pris en charge par le personnel du centre de loisirs après l'école,
 ☐ Autorise mon/mes enfant(s) à utiliser le transport prévu (bus, minibus, voiture individuelle...) dans le cadre des sorties organisées par le centre de loisirs,
 ☐ Autorise mon/mes enfants(s) à participer aux différentes activités organisées par le centre,
 ☐ Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ du centre,
 ☐ Autorise le directeur du centre de loisirs à prendre les mesures d'urgence nécessaires (hospitalisation, SAMU, pompiers...) concernant mon enfant/mes enfant(s),
 ☐ M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés,
 ☐ M'engage à régler l'intégralité des factures transmises par l'association,
 ☐ M'engage à fournir le certificat médical et/ou le certificat d'aptitudes aquatiques, si demandé (disponible au centre),

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à signaler tout changement.

Fait à : Le :

Signature(s) :

Représentant 1

Représentant 2

Autre