

## FICHE RENSEIGNEMENTS FAMILLE 2017/2018

(1 par famille quel que soit le nombre d'enfant(s) qui fréquente(nt) les structures)

Le dossier d'inscription doit être retourné complété, signé, accompagné de la « fiche renseignements famille », de la « fiche renseignement enfant » et de la « fiche d'inscription » ainsi que de toutes les pièces justificatives demandées, faute de quoi l'inscription sera refusée.

### RENSEIGNEMENTS FAMILLE

<p><b><u>Représentant légal n°1</u></b></p> <p>Nom et prénom : .....</p> <p>Date de naissance : .....</p> <p>Adresse mail : .....</p> <p>Tél portable : .....</p> <p>Profession : .....</p> <p>Nom de l'employeur : .....</p> <p>Adresse de l'employeur : .....</p> <p>Tél professionnel : .....</p> <p>Lien de parenté avec l'(s) enfant(s) : .....</p> <p>Régime sécurité sociale : Régime Général <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/></p> <p>Autres <input type="checkbox"/> à préciser.....</p> <p>N° Sécurité sociale : .....</p> <p>N° Allocataire CAF : .....</p> <p>Nom Assurance et N° police : .....</p>	<p><b><u>Conjoint ou concubin du représentant légal n°1 de la famille</u></b></p> <p>Nom et prénom : .....</p> <p>Date de naissance : .....</p> <p>Adresse mail : .....</p> <p>Tél portable : .....</p> <p>Profession : .....</p> <p>Nom de l'employeur : .....</p> <p>Adresse de l'employeur : .....</p> <p>Tél professionnel : .....</p> <p>Lien de parenté avec l'(s) enfant(s) : .....</p> <p>Régime sécurité sociale : Régime Général <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/></p> <p>Autres <input type="checkbox"/> à préciser.....</p> <p>N° Sécurité sociale : .....</p> <p>N° Allocataire CAF : .....</p> <p>Nom Assurance et N° police : .....</p>
<p>Adresse postale : .....</p> <p>Téléphone domicile : .....</p>	
<p><u>Situation familiale</u> : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/></p>	

### **Représentant légal n°2 si différent du conjoint ou concubin**

Nom et prénom : .....

Lien de parenté avec l'enfant : .....

Adresse postale : .....

Adresse mail : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Régime sécurité sociale : Régime Général  MSA

N° Sécurité sociale : .....

N° Allocataire CAF : .....

Nom Assurance et N° police : .....

**Responsable légal de l'enfant/jeune : Père  - Mère  - Les deux  - Autres  (à préciser).....**

## Enfant(s) à charge

Nom et Prénom	Date de naissance	Ecole fréquentée ou autres (à préciser)	Fréquente les structures d'accueil de la Communauté de communes	
			OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

## **Personne(s) majeure(s) habilitée(s) par le responsable légal à prendre en charge l'(les) enfant(s)/jeune(s) et/ou à prévenir en cas d'urgence autres que le(s) responsable(s) légal(aux)**

Nom et prénom	Qualité (1)	Commune de résidence	N° téléphone	A prévenir en cas d'urgence (2)	A prendre en charge l'enfant (2)

(1) Mère, père, belle-mère, beau-père, grand-mère, grand-père, tante, oncle, frère, sœur, ami, voisin...

(2) Cocher la ou les case(s) correspondante(s)

Je soussigné(é).....responsable(s) légal(aux) de(s)/du l'enfant(s)/jeune(s).....

- ☞ atteste(ent) sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche famille,
- ☞ m'engage(ent) à signaler toute modification des renseignements fournis,
- ☞ autorise(ent) le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures nécessaires (notamment appel des secours, traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale,...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant,
- ☞ certifie(nt) détenir une assurance péri/extra scolaire et/ou une responsabilité Civile pour mon(mes) enfant(s),
- ☞ autorise(ent) la structure d'accueil à transporter par tous moyens de locomotion nécessaires mon (mes) enfant(s)/jeune(s) dans le cadre des activités, séjours, sorties.

Fait à  
Le

Signature du(des) responsable(s) légal(aux)

