



ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRE / PAUSE MERIDIENNE

Fiche Famille 2020/2021

ENFANT(S) DU FOYER

Nom	Prénom	Date de naissance	classe 2020/2021	Prestation	
				Périscolaire <input type="checkbox"/>	Pause Méridienne <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>
				Périscolaire <input type="checkbox"/>	Pause Méridienne <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>
				Périscolaire <input type="checkbox"/>	Pause Méridienne <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>
				Périscolaire <input type="checkbox"/>	Pause Méridienne <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>

RESPONSABLES LEGAUX

Parent 1 : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez) <input type="checkbox"/>	Parent 2 : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez) <input type="checkbox"/>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Téléphone portable/domicile :	Téléphone portable/domicile :
Profession :	Profession :
Téléphone travail :	Téléphone travail :
Adresse Mail :	Adresse Mail :
Situation Familiale :	

ADMINISTRATIF

*Régime Allocataire : CAF MSA Autre (précisez)

Nom/Prénom de l'Allocataire :

Numéro d'Allocataire : Quotient Familial :

*Compagnie d'Assurance Responsabilité Civile:

Numéro de Police d'Assurance :

AUTORISATION PARENTALE

Personnes autorisées à récupérer mon / mes enfants à l'accueil de loisirs périscolaire.

Nom	Prénom	Téléphone

Aucun enfant n'est autorisé à partir seul – Aucune personne mineure n'est autorisée à récupérer un enfant à l'accueil de loisirs périscolaire.

Je soussigné(e) responsable légal(e) de /des enfants(s)

Autorise **N'autorise pas**

Mon / Mes enfants à participer aux activités et sorties proposées par le service périscolaire.

Autorise **N'autorise pas**

Le personnel du service périscolaire et les services compétents (médecins, chirurgiens...) à prendre, en cas d'urgence, toutes les décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale nécessitées par l'état de santé de mon / mes enfants.

Autorise **N'autorise pas**

Mon / mes enfants à être photographié(s), filmé(s) dans le cadre de la communication du service périscolaire et de la commune (programmation de l'accueil de loisirs périscolaire, publication journaux locaux, flash info, site mairie).

Autorise **N'autorise pas**

La consultation de mon quotient familial via le portail CAFPRO, par la directrice qui est autorisée par la CAF et tenue au secret professionnel.

SIGNATURE RESPONSABLE(S) LEGAL (AUX)

Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations données.

Certifie avoir pris connaissance et accepté les règlements intérieurs de l'accueil de loisirs périscolaire et / ou de la Pause Méridienne.

A , le

Signature du ou des représentants légaux

Mairie de ROCHE - 75, rue Gérard VERNAY - 38090 ROCHE

☎ 04.74.92.72.90

mail. : periscolaire@roche38.fr

site : www.roche38.fr