

Fiche de renseignements

| | | | |
|------------------------|---|--|--|
| Type d'adhésion | Solo <input type="checkbox"/> Multiple <input type="checkbox"/> | NOM DE FAMILLE : | Prénom.s du/des enfant.s : |
| | | - | - - - |
| Fréquences | Périscolaire Matin & Soir <input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> Fréquent <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Rarement | Mercredi <input type="checkbox"/> Tous les mercredis <input type="checkbox"/> Fréquent <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Rarement | Vacances Scolaires <input type="checkbox"/> A chaque Période <input type="checkbox"/> Fréquent <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Rarement |

Les parents ou représentants légaux

| Parent ou représentant légal 1 | | Parent ou représentant légal 2 | |
|--|--|--|--|
| Civilité | Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> | Civilité | Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> |
| Nom | | Nom | |
| Prénom | | Prénom | |
| Adresse domicile | | Adresse domicile | |
| Téléphone fixe | | Téléphone fixe | |
| Téléphone Portable | | Téléphone Portable | |
| Téléphone travail | | Téléphone travail | |
| E-mail | | E-mail | |
| Date de naissance | | Date de naissance | |
| Situation Familiale | | Situation Familiale | |
| Lien de parenté avec le(s) enfant(s) inscrit(s) | | Lien de parenté avec le(s) enfant(s) inscrit(s) | |

Régime allocataire et Situation financière

| Régime | | Situation financière | |
|--------------------|--|-------------------------|--|
| Régime allocataire | | Année | |
| Nom allocataire | | Nbre d'enfants à charge | |
| N° Allocataire | | Nbre d'enfants total | |
| Caisse | | Nbre de parts | |
| | | Quotient familial | |
| | | Date d'effet | |



Les enfants

| Nom et Prénom des enfants | Sexe | Date de naissance | Régime Alimentaire/ Allergies |
|---------------------------|------|-------------------|----------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Autorisations Parentales

| | | |
|--|--|-----|
| Autorise le gestionnaire à consulter la base Cdap et à en archiver les éléments dans le dossier | OUI | NON |
| Autorise le personnel à prendre en photo ou vidéo mon enfant pour une utilisation interne à la structure. | OUI | NON |
| Autorise le personnel à prendre en photo ou vidéo mon enfant pour une utilisation externe (site internet, affiches, bulletin municipal, plaquette...). | OUI | NON |
| Autorise le personnel à prendre les mesures d'urgences nécessaires (hospitalisation, SAMU, pompiers). | OUI | NON |
| Autorise mon enfant à rentrer seul pendant les temps d'accueil (11h30/12h ; 13h30/14h ; 17h/18h30) | OUI Début <input type="checkbox"/> Milieu <input type="checkbox"/> Fin <input type="checkbox"/> | NON |
| Autorise les personnes suivantes (majeures et autres que les représentants légaux) à récupérer mon enfant | OUI | NON |

Précisez les personnes autorisées à récupérer mon/mes enfants :

| NOM | Prénom | Statut – Lien de Parenté | TELEPHONE |
|-----|--------|--------------------------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Je soussigné (e),, affirme avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

| Année 20...../20..... | Année 20...../20..... | Année 20...../20..... |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| DATE | DATE | DATE |
| SIGNATURE | SIGNATURE | SIGNATURE |

