

# Fiche de renseignements

<b>Type d'adhésion</b>	Solo <input type="checkbox"/> Multiple <input type="checkbox"/>	<b>NOM DE FAMILLE :</b>	<b>Prénom.s du/des enfant.s :</b>
		-	-
		-	-
		-	-
<b>Fréquences</b>	<b>Périscolaire Matin &amp; Soir</b>  <input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> Fréquent <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Rarement	<b>Mercredi</b>  <input type="checkbox"/> Tous les mercredis <input type="checkbox"/> Fréquent <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Rarement	<b>Vacances Scolaires</b>  <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	
<b>Civilité</b>	Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>	<b>Civilité</b>	Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>
<b>Nom</b>		<b>Nom</b>	
<b>Prénom</b>		<b>Prénom</b>	
<b>Adresse domicile</b>		<b>Adresse domicile</b>	
<b>Téléphone fixe</b>		<b>Téléphone fixe</b>	
<b>Téléphone Portable</b>		<b>Téléphone Portable</b>	
<b>Téléphone travail</b>		<b>Téléphone travail</b>	
<b>E-mail</b>		<b>E-mail</b>	
<b>Date de naissance</b>		<b>Date de naissance</b>	
<b>Situation Familiale</b>		<b>Situation Familiale</b>	
<b>Lien de parenté avec le(s) enfant(s) inscrit(s)</b>		<b>Lien de parenté avec le(s) enfant(s) inscrit(s)</b>	

## 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

