



## FICHE FAMILLE

Parent 1                       Tuteur                       Autre

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

Adresse : .....

Code postal / Ville : ..... Activité professionnelle : .....

☎ Mobile : .....  (\*)                      📞 Domicile : .....

Parent 2                       Tuteur                       Autre

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

Adresse (**Si différente**) : .....

Code postal / Ville : ..... Activité professionnelle : .....

☎ Mobile : .....  (\*)                      📞 Domicile : .....

**(\*)** Merci de mettre « 1 » pour le contact parent à prioriser en cas d'appel pour votre enfant.

Dans le cas d'autorité parentale exclusive ou de restriction de visite, merci de nous fournir copie acte de jugement.

Régime de protection sociale :  Général ou fonctionnaire                       MSA                       Autre .....

## ADMINISTRATIF ET COMMUNICATION

✓ Adresse mail pour l'envoi dématérialisé de la facture et les échanges : .....

✓ Attestation d'assurance de votre enfant à nous joindre pour l'année 2023-2024.

✓ Accès CDAP (allocataire CAF, MSA) :                       Oui                       Non

*(Service professionnel nous permettant de consulter votre Quotient Familial et vous dispensant de fournir l'attestation de la CAF)*

Si oui : N° Allocataire CAF ou MSA : .....

Si non : Quotient familial : ..... (Et joindre l'attestation la plus récente)

*(En l'absence d'autorisation CDAP ou de justificatif du QF, le tarif le plus élevé sera appliqué. Vous restez responsable de nous tenir informé de tout changement de votre quotient familial).*

## FICHE ADOLESCENT.E

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe : Féminin Masculin Né(e) le : ...../...../..... à.....

Etablissement scolaire : ..... Classe : .....

Adresse de l'enfant même domicile que : Parent 1 Parent 2 Tuteur Autre

Garde alternée : Oui Non

### Mes activités extrascolaires :

Je suis inscrit.e dans une association / club Oui Non

Aux jours et horaires suivants : .....

### Repas :

Repas sans viande de porc : Oui

## AUTORISATIONS

✓ Personne à qui confier mon enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

📞 Téléphone : ..... Lien de parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

📞 Téléphone : ..... Lien de parenté : .....

**Les enfants sont uniquement confiés aux personnes autorisées par écrit par les représentants légaux.**

(Une pièce d'identité pourra être demandée par l'équipe d'animation)

✓ J'autorise mon enfant à quitter la structure seul après les activités : Oui Non