

**FICHE FAMILIALE DE RENSEIGNEMENTS 2019/2020**

| LA FAMILLE        |          |          |
|-------------------|----------|----------|
|                   | Père     | Mère     |
| Nom               |          |          |
| Prénom            |          |          |
| Adresse Domicile  |          |          |
| Profession        |          |          |
| Employeur         |          |          |
| Adresse Employeur |          |          |
| Téléphone         | Domicile | Domicile |
|                   | Travail  | Travail  |
|                   | Mobile   | Mobile   |
| Adresse mail :    |          |          |

| NOM (tous les enfants mineurs y compris l'enfant inscrit au centre) | Prénom | Sexe | Date de naissance | Age | Sera présent à l'accueil de Loisirs |     |
|---|--------|------|-------------------|-----|-------------------------------------|-----|
|   |        |      |                   |     | oui                                 | non |
|   |        |      |                   |     | oui                                 | non |
|   |        |      |                   |     | oui                                 | non |
|   |        |      |                   |     | oui                                 | non |
|   |        |      |                   |     | oui                                 | non |

**En cas d'urgence**, joindre les personnes aux numéros ci-dessus ou encore les personnes suivantes (Nom, prénom, n° de téléphone, préciser le lien avec l'enfant) :

- .....
- .....
- .....
- .....

● **Renseignements administratifs :**

**Situation Familiale**

Mariés /\_\_/ vie maritale /\_\_/ veuf (ve) /\_\_/ divorcés /\_\_/ célibataire /\_\_/ pacsés /\_\_/

**Régime de couverture sociale :**

N° de Sécurité Sociale (sur lequel est inscrit l'enfant) \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/ \_\_/

**Régime de prestations familiales :**

Nous autorisons la directrice de la Ruche à consulter notre quotient familial sur le site de la CAF (agrément CAFPRO) ceci dans le seul but de vérifier la tranche applicable à notre famille. (Sans accord de votre part ou attestation quotient familial CAF ou MSA fournit, le tarif le plus élevé sera appliqué)

oui /\_/ non /\_/

|                     | N° d'allocataire | Quotient Familial |
|---------------------|------------------|-------------------|
| CAF /__/ MSA /__/   |                  |                   |
| Autres régimes /__/ |                  |                   |

Bénéficiez-vous de l'aide VACAF ? Oui /\_\_/ (joindre le document VACAF) Non /\_\_/  
 Bénéficiez-vous d'une autre aide ? Oui /\_\_/ Non /\_\_/  
 Si oui, laquelle ? .....

**L'accueil de loisirs est organisé par l'association CSF MONTREUIL/LANDAVRAN**

**Les parents utilisateurs du service sont adhérents** et bénéficient des garanties précisées sur l'attestation d'assurance en responsabilité civile obligatoire souscrite par l'Association organisatrice.

Montant de l'adhésion annuelle : 25 €

Date de l'adhésion : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ à renouveler le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Souhaitez-vous une facture acquittée (pour comité d'entreprise ou autre) ? Oui /\_/\_ non /\_/\_

**Attestation et autorisation parentale**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal de(des) enfant(s) \_\_\_\_\_

**1) déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche**

**2) reconnais également avoir été informé** de l'intérêt à souscrire un contrat d'**assurance de personnes couvrant les dommages corporels** auxquels peuvent les exposer les activités auxquelles participe notre enfant (Assurance Individuelle Accident)

**3) reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur** de l'accueil de loisirs

**4) autorise également notre enfant à aller à la piscine ou à la mer pour se baigner et à pratiquer les diverses activités prévues au cours du centre**

**5) autorise l'équipe d'animation ou les parents bénévoles à véhiculer notre enfant pour les activités extérieures au centre**  
oui /\_/\_ non /\_/\_

**6) autorise la diffusion d'une photo où apparaît distinctement notre enfant, à des fins informationnelles (articles dans la presse) ou à des fins pédagogiques** oui /\_/\_ non /\_/\_

**7) autorise notre enfant à rentrer seul(e) après le centre** oui /\_/\_ non /\_/\_

**8) autorise notre enfant à quitter l'accueil de loisirs avec les personnes suivantes :**

Nom Prénom : \_\_\_\_\_ lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom Prénom : \_\_\_\_\_ lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom Prénom : \_\_\_\_\_ lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

**J'autorise / Je n'autorise pas : la structure à saisir mes informations personnelles.**

Signature du(des) parent(s) ou tuteur précédé de la mention « Lu et approuvé »