

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ÉLÈVE

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M F
Né(e) le : _____ Lieu de naissance : _____
Inscription en classe de : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal : Père Mère Tuteur / Assistant familial
Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Facturer à cette adresse
Téléphone domicile : _____ Portable : _____ Téléphone travail : _____
Situation familiale : _____ Autorité parentale : Oui Non
Email: _____

Responsable légal : Père Mère Tuteur / Assistant familial
Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Facturer à cette adresse
Téléphone domicile : _____ Portable : _____ Téléphone travail : _____
Situation familiale : _____ Autorité parentale : Oui Non
Email: _____

AUTRES PERSONNES À CONTACTER (après les parents)

Personnes autorisées :	Urgence	Sortie
Nom : _____ Prénom : _____		
Téléphone : _____		
Nom : _____ Prénom : _____		
Téléphone : _____		
Nom : _____ Prénom : _____		
Téléphone : _____		

MÉDICAL

Médecin : _____ Tel Médecin : _____
Allergies : _____
Difficultés de santé : _____

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Cantine : Régulier

L	M	J	V

 Sur planning

Garderie : Régulier

	L	M	J	V
Matin				
Soir				

 Occasionnel

Transport scolaire : Régulier

	L	M	J	V
Matin				
Soir				

 Occasionnel

Commune de ramassage : _____

Rappel : modification des réservations de repas le lundi avant 10h00 pour le jeudi et le vendredi, le jeudi avant 10h00 pour le lundi et le mardi.

Un certificat délivré par le médecin devra être fourni en cas d'absence pour raison médicale (1 jour de carence sera appliqué)

FACTURATION

Moyen de paiement : À réception de facture Prélèvement automatique
(remplir un mandat SEPA et fournir un RIB)

Régime social de l'enfant :

Attention : si le régime social et le numéro d'affiliation ne sont pas renseignés, la tranche tarifaire la plus haute sera appliquée.

Général
N° allocataire CAF

MSA
N° SS

AUTRE
N° allocataire

(Joindre impérativement l'attestation
Quotient Familial délivrée par la MSA)

(Joindre impérativement
l'attestation Quotient Familial
délivrée par votre caisse)

Garde alternée :

(chaque parent doit remplir un dossier d'inscription)

Facturation 1 semaine sur 2 :

Semaine paire

semaine impaire

ATTESTATIONS

Je soussigné(e) _____
père mère tuteur / assistant familial de l'enfant ci-dessus mentionné :

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable services périscolaires à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires et accepte l'ensemble de ses clauses.
- Droit à l'image : **autorise** **n'autorise pas** les agents de la Communauté de Communes à effectuer des prises de vue de mon enfant dans le cadre de leurs activités. Ces images pourront être utilisées sur tous supports (écrits, électronique, audio-visuel, internet) de la Communauté de Communes des Paysages de la Champagne, sans limitation de durée et dans le respect de chacun.

À _____ le _____

Signature