



Fiche Familiale d'Inscription ANNEE 2023 – 2024

Représentant légal 1 (ou assistant familial ou tuteur légal)

Nom d'usage : _____ Prénom : _____
 Nom de naissance : _____ Qualité (père, mère,) : _____
 Adresse : _____
 Code Postal : /_/_/_/_/_/_/_/_ Ville : _____
 Téléphone Fixe : /_._/_._/_._/_._/_/_/_/_ Téléphone Portable : /_._/_._/_._/_._/_/_/_/_
 Téléphone professionnel : _____ Adresse Mail : _____
 Profession : _____

Représentant légal 2

Nom d'usage : _____ Prénom : _____
 Nom de naissance : _____ Qualité (père, mère,) : _____
 Adresse : _____
 Code Postal : /_/_/_/_/_/_/_/_ Ville : _____
 Téléphone Fixe : /_._/_._/_._/_._/_/_/_/_ Téléphone Portable : /_._/_._/_._/_._/_/_/_/_
 Téléphone professionnel : _____ Adresse Mail : _____
 Profession : _____

L'allocataire

Allocataire CAF (régime général)	Régime Spécial + département du lieu de travail (MSA ou Autre)	Sans Régime

Nom et prénom de l'allocataire : _____ N° allocataire : _____
 Quotient familial : _____ *(si non fourni, tarif maximum appliqué)*


Chaque enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile et individuelle accident corporel.

Compagnie d'assurance	Nom du souscripteur	N° de contrat	Date d'échéance

Le ou les enfant(s) à inscrire

ENFANTS DE LA FAMILLE				
Nom	Prénom	Date de naissance	Ecole fréquentée	Classe

Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant

 4 personnes maximum et ce, à l'exclusion de tout mineur. Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable. L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité. Il est vivement conseillé de prévenir le personnel par téléphone en cas d'imprévu.

Nom et prénom	Adresse complète	Téléphone	Lien avec l'enfant

Quotient Familial : Consultation du Quotient Familial*

Je soussigné(e) (nom et prénom de l'allocataire), _____

Titulaire du numéro d'allocataire : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Autorise ou N'autorise pas (rayer la mention inutile) : la consultation de mon dossier d'allocations familiales par Internet, et ce dans le cadre de l'accueil périscolaire "La Cabane" de Marsac sur Don.

Autorisation de sortie

J'autorise mon (mes) enfants,

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Nom :				
Prénom :				
	à quitter seul l'accueil périscolaire à ___h___	à quitter seul l'accueil périscolaire à ___h___	à quitter seul l'accueil périscolaire à ___h___	à quitter seul l'accueil périscolaire à ___h___

Je soussigné(e) _____ assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge l'Accueil Périscolaire "La Cabane" de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

Autorisations Parentales :

Je soussigné(e), _____, Représentant légal du (des) enfant(s) cité (s) dans le paragraphe "**ENFANTS DE LA FAMILLE**"

Autorise

N'autorise pas

le Directeur de l'accueil périscolaire "La Cabane" de Marsac sur Don a prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident ou de maladie de mon (mes) enfant(s), les lieux d'hospitalisation d'urgence étant décidés par les structures d'urgence (SAMU, pompiers).

Autorise

N'autorise pas

l'Association "La Cabane" à photographier mon (mes) enfant(s) dans le cadre de ses activités ou pour le bulletin municipal de la Commune de Marsac sur Don

Autorise

N'autorise pas

l'Association "La Cabane" à faire appel à un médecin de garde ou à un autre médecin en cas d'impossibilité de notre médecin traitant, si l'état de santé de notre enfant le justifie

Nom et adresse du médecin traitant : _____

- N° de téléphone : /_._/._._/._._/._._/._._/._._/

Personne à prévenir en cas d'absence des parents :

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone Fixe : /_._/._._/._._/._._/._._/._._/

Téléphone Portable : /_._/._._/._._/._._/._._/._._/

Lien avec l'enfant :

Ami

Grands-Parents

Assistante maternelle

Autre, précisez : _____

Règlement intérieur :

J'atteste également avoir reçu le règlement intérieur de l'accueil périscolaire "La Cabane" de Marsac sur don, en avoir pris connaissance et m'engage à m'y conformer.

Attestation sur l'honneur

Je, soussigné(e) _____, Représentant légal du (des) enfant(s) cité (s) dans le paragraphe "ENFANTS DE LA FAMILLE"

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le directeur de l'accueil périscolaire "La Cabane" de Marsac sur Don de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale ...).

Fait à : _____

Le : ____/____/____

Signatures des responsables de l'enfant précédées de la mention " lu et approuvé "

Père

Mère

Autres (précisez) :

Pièces à retourner AU PLUS TARD LE 26 JUI 2023 :

- o Fiche familiale d'inscription complétée
- o Accusé de réception du Règlement intérieur du périscolaire signé et daté
- o Fiche sanitaire complétée
- o Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé
- o Photocopie de l'attestation CAF ou MSA mentionnant le Quotient Familial

Pièces complémentaires à retourner au plus tard le 10 SEPTEMBRE 2023 :

- o Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accident corporel valide pour l'année scolaire 2023-2024

Conformément à l'article 38 de la loi 84 -610 du 16 Juillet 1984, nous informons nos adhérents de l'intérêt qu'ils ont de souscrire un contrat assurant des garanties forfaitaires (indemnités journalières) au cas où ils seraient victimes de dommages corporels. Cette assurance est obligatoire. L'inscription ne sera pas validée en cas de réponse négative.