



## Fiche commune de renseignements- Commune de Saint-Sulpice-La-Foret Ecole Publique Niki de Saint Phalle/ ALSH Les Renards de Feu



**Veillez corriger, compléter et signer ce document et prendre soin de remplir toutes les cases. Les dossiers doivent être restitués dans l'enveloppe d'origine.**

Année scolaire :  Niveau Scolaire de l'enfant :

### L'ENFANT

Nom de famille :  Prénom(s) :   
(cochez la mention souhaitée)  
 Date de naissance :  Age :  Sexe : Garçon  / Fille   
 Numéro :  Adresse :   
 Code postal :  Commune :

### RESPONSABLES LEGAUX

Responsables légaux : Il est important de renseigner la partie concernant les responsables légaux pour :

- la transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994),

- les élections des représentants des parents d'élèves. Chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).

#### Responsable n°1:

Nom :  Nom d'usage :  Prénom(s) :   
 Autorité parentale :  Oui  Non (cochez la mention souhaitée)  
 Numéro :  Adresse :   
 Code postal :  Commune :   
 Tél.(domicile) :  Tél.(portable) :

#### Responsable n°2:

Nom :  Nom d'usage :  Prénom(s) :   
 Autorité parentale :  Oui  Non (cochez la mention souhaitée)  
 Numéro :  Adresse :   
 Code postal :  Commune :   
 Tél.(domicile) :  Tél.(portable) :

#### Autre responsable légal (personne physique ou morale)

Organisme :   
 Fonction :  Lien avec l'enfant :   
 Autorité parentale :  Oui  Non (cochez la mention souhaitée)  
 Numéro :  Adresse :   
 Code postal :  Commune :   
 Tél.(domicile) :  Tél.(portable) :

J'accepte de recevoir des informations de ou de l'accueil de loisirs par mail.

Courriel du responsable n°1 :

Courriel du responsable n°2 :

### Renseignements relatifs à votre régime d'allocations familiales (à remplir pour l'accueil de loisirs)

**IMPORTANT: Paragraphe à remplir pour les enfants fréquentant l'accueil de loisirs uniquement**

- Régime général Caisse d'allocations familiales de :

Numéro d'allocataire :

- Régime agricole M.S.A. de :

Numéro d'allocataire :

- Autres Caisse d'appartenance :

N° de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant :

Nom Employeur du Responsable n°1 :  Tél (travail):

Nom Employeur du Responsable n°2 :  Tél (travail):

L'inscription de votre enfant à l'accueil de loisirs est valable à compter du jour où vous envoyez le dossier jusqu'à la fin de l'année scolaire (de septembre à août).

## SERVICES PERISCOLAIRES ET EXTRA-SCOLAIRES

Cochez les services périscolaires/extra-scolaires que votre enfant fréquentera (au moins une fois au cours de l'année scolaire) :

> Garderie matin et/ou soir

Maternelle

Elémentaire

> Accueil de loisirs (cochez les cases correspondantes, plusieurs réponses possibles)

Les mercredis

Petites vacances

Vacances d'été

> Restaurant scolaire:

Période scolaire

Période extra-scolaire

Si votre enfant prend ses repas à l'accueil de loisirs, un imprimé spécifique et obligatoire sera à compléter selon les délais définis.

## Facturation de l'Accueil de Loisirs

Je souhaite recevoir ma facture par :

portail-famille rubrique "mon espace personnel"

mail

courrier

Je souhaite utiliser le prélèvement automatique pour ma facturation :

Oui  Non

Si oui, veuillez joindre un RIB au chèque.

## ASSURANCE de l'enfant

(fournir dès la rentrée une attestation d'assurance à l'école pour responsabilité civile ET individuelle accident)

Responsabilité civile :  Oui  Non

Individuelle Accident :  Oui  Non (cochez la mention souhaitée)

Nom de la compagnie d'assurance :

Numéro de police d'assurance :

Nom et adresse de l'agent d'assurance :

## AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

J'accepte de communiquer mon adresse mail à l'association de parents d'élèves :

Responsable n°1 :  Oui  Non

Responsable n°2 :  Oui  Non

Cochez la mention souhaitée

Cochez la mention souhaitée

## DROIT A L'IMAGE (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

Nous pensons utiliser, dans le cadre de notre travail pédagogique, l'image de votre enfant : photos (numériques/papier)/films.

- pour un usage pédagogique interne à l'école
- pour un usage pédagogique interne aux activités périscolaires et/ou extra-scolaires
- pour les activités intégratives avec l'IME

La loi nous oblige à obtenir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation.

Pour toute diffusion de l'image de votre enfant, une demande d'autorisation vous sera adressée.

J'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités scolaires/périscolaires/extra-scolaires :

Responsable n°1 :  Oui  Non Cochez la mention souhaitée

Responsable n°2 :  Oui  Non Cochez la mention souhaitée

## SIGNATURES DES RESPONSABLES LEGAUX

« je soussigné (e) ..... , responsable légal du mineur,

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire,

- m'engage à payer l'intégralité des frais de l'accueil de loisirs dès réception du relevé de frais,

- autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. »

- autorise la personne habilitée par la CAF à consulter mon quotient familial sur le site CAFPRO,

Oui  Non

Numéro d'allocataire :

Lu et approuvé :

Date :

Signature du responsable n°1 :

« je soussigné (e) ..... , responsable légal du mineur,

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire,

- certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Ufcv figurant dans le dossier,

- m'engage à payer l'intégralité des frais de l'accueil de loisirs dès réception du relevé de frais,

- autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. »

- autorise la personne habilitée par la CAF à consulter mon quotient familial sur le site CAFPRO,

Oui  Non

Numéro d'allocataire :

Lu et approuvé :

Date :

Signature du responsable n°2 :