



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## ANNEE 2017

### L'ENFANT

Nom : ..... Prénom.....  
Date de naissance: ..... Age : ..... Sexe : M  F

### RESPONSABLES LEGAUX

**NOM, prénom du père-responsable légal- tuteur**

.....  
Profession : .....  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone domicile : .....  
Mobile : .....  
Travail: .....  
Email : .....

**NOM, prénom de la mère- responsable légale- tutrice**

.....  
Profession : .....  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone domicile : .....  
Mobile : .....  
Travail: .....  
Email : .....

**Qui exerce l'autorité parentale ?** : Père oui  non  Mère oui  non  Tuteur oui  non

*Si un parent exerce seul l'autorité parentale : seule une décision judiciaire peut mettre fin au régime de l'exercice en commun de l'autorité parentale. Si c'est le cas veuillez fournir une copie de la décision de justice.*

**Situation familiale** : Marié(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Célibataire  Vie maritale  Veuf(ve)

*En cas de séparation ou divorce, veuillez indiquer les éléments qui vous semblent important de porter à connaissance de la directrice (jugement de divorce, garde partagée, alternée, famille recomposée...).*

.....  
.....

### COMPOSITION DU FOYER SI DIFFERENT DES RESPONSABLES LEGAUX (Famille recomposée)

ou

### RESPONSABLE DURANT L'ACCUEIL (GRANDS-PARENTS, FAMILLE D'ACCUEIL...)

**NOM, prénom**.....

Préciser lien à l'enfant : .....

Adresse : .....

Téléphone domicile : .....

Mobile : .....

Travail: .....

Email : .....

**NOM, prénom**.....

Préciser lien à l'enfant : .....

Adresse : .....

Téléphone domicile : .....

Mobile : .....

Travail: .....

Email : .....

### PERSONNES AUTORISÉES À VENIR RÉCUPÉRER L'ENFANT

*Décharge l'association de toutes responsabilités dans le cas où une autre personne que le(s) responsable(s) du dossier, parmi les personnes majeures citées ci-dessous, viendrait chercher l'enfant.*

Nom, Prénom	Lien (famille, ami)	Tel fixe, Tel portable

Pour toute autre condition de sortie, se rapprocher du responsable de la structure.

**ÉLÉMENTS POUR LA TARIFICATION MODULÉE**

Allocataire **CAF**  N° d'allocataire : .....

Bénéficiez-vous de **Passeports Loisirs CAF** ? **OUI**  **NON**

*Si oui, fournissez le passeport loisirs de l'année 2017*

Allocataire **MSA**  N° d'allocataire : .....

*Pour toutes les familles relevant de la **MSA**, veuillez obligatoirement nous fournir le document « Bons vacances temps libre 2017 » reçu par les familles concernées en début d'année.*

Bénéficiez-vous d'autres aides ? **OUI**  **NON**

Si oui, laquelle ? (exemple **RSA Socle**).....

*Veillez fournir tout justificatif (de moins de 3 mois pour le RSA).*

**ADRESSE DE FACTURATION SI DIFFÉRENTE DE L'ADRESSE PARENTALE (GRANDS-PARENTS, INSTITUTION, FAMILLE D'ACCUEIL...)**

**NOM, prénom ou dénomination**.....

Adresse : .....

Téléphone domicile : ..... Mobile : ..... Travail: .....

Email : .....

Personne à contacter : .....

Je(nous) soussigné(s), .....  
responsable(s) de l'enfant .....  
déclare(nt) exacts les renseignements portés sur cette fiche.

A : ..... Le : .....

**Signature(s) et qualité(s) du(des) responsable(s)**  
**Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »**