



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

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..... **NOM, prénom**.....

Préciser lien à l'enfant : Préciser lien à l'enfant :

Adresse :.....
 Téléphone domicile :
 Mobile : Mobile :
 Travail: Travail:
 Email : 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 :Quotient Familial :
Le montant de votre QF détermine l'aide ou non passeport loisirs

Allocataire **MSA** N° d'allocataire :
*Pour toutes les familles relevant de la **MSA**, veuillez obligatoirement nous fournir le document « Bons vacances temps libre 2020 » reçu par les familles concernées en début d'année.*

Bénéficiez-vous d'autres aides ? **OUI** **NON**
Si oui, laquelle ? (exemple **RSA Socle**).....
Veuillez 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.

2020
A :
Le :
Signature(s) du (des) responsable(s) Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé » :

2021
A :
Le :
Signature(s) du (des) responsable(s) Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé » :

2022
A :
Le :
Signature(s) du (des) responsable(s) Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé » :

RAPPEL : Si changement dans la situation familiale, remplir une nouvelle fiche