



FICHE FAMILLE – ACCUEIL PERISCOLAIRE ET CANTINE ELEVES ECOLES DES PETITS MURINS (année scolaire 2017/2018)

Nom et prénom du père :
.....
Adresse :
.....
Code postal et ville :.....
☎ Domicile :.....
☎ Portable :.....
☎ Professionnel :.....
Email :.....

Profession :.....
Nom et adresse employeur :.....
.....
.....

N° sécurité sociale :
.....

Nom et prénom de la mère :
.....
Adresse(si différente du père)
.....
Code postal et ville :.....
☎ Domicile :.....
☎ Portable :.....
☎ Professionnel :.....
Email :.....

Profession :.....
Nom et adresse employeur :.....
.....
.....

N° sécurité sociale :
.....

Situation familiale :
 marié(s) concubinage(s) célibataire(s) séparé(s) garde alternée(s) veuf(ve)(s)

Régime :
 CAF 56 : MSA 56 MSA 44 Autre (précisez) :.....
 N° allocataire CAF ou MSA :.....

INSCRIPTION CANTINE - Merci de cocher les jours de présence

1^{er} ENFANT – AINE : Nom et prénom :..... Date et lieu de naissance :.....
INSCRIPTION à compter de :..... Classe :.....
REGULIERE : lundi mardi jeudl vendredi **OU OCCASIONNELLE**

2^{er} ENFANT : Nom et prénom :..... Date et lieu de naissance :.....
INSCRIPTION à compter de :..... Classe :.....
REGULIERE : lundi mardi jeudl vendredi **OU OCCASIONNELLE**

3^{eme} ENFANT : Nom et prénom :..... Date et lieu de naissance :.....
INSCRIPTION à compter de :..... Classe :.....
REGULIERE : lundi mardi jeudl vendredi **OU OCCASIONNELLE**

4^{eme} ENFANT : Nom et prénom :..... Date et lieu de naissance :.....
INSCRIPTION à compter de :..... Classe :.....
REGULIERE : lundi mardi jeudl vendredi **OU OCCASIONNELLE**



INSCRIPTION ACCUEIL PERISCOLAIRE (APS) - Merci de cocher les jours de présence

Fréquentation :

Régulière

Occasionnelle (inscription obligatoire auprès de Delphine HOUDELETTE :au 06.34.33.09.34 ou cantine.petitsmurins@nivillac.fr)

| | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENREDI |
|-----------|-------|-------|----------|-------|---------|
| APS MATIN | | | | | |
| APS MIDI | | | | | |
| APS SOIR | | | | | |

MODALITES DE PAIEMENTS

- Facture adressée : à la mère au père aux deux autres, préciser :.....
- Le prélèvement automatique est-il déjà en place : OUI NON
- Si non, souhaitez-vous le mettre en place : OUI (merci de joindre un RIB et mandat SEPA) NON

Je soussigné(e).....responsable légal de(s) enfant(s)

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

- Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche
- Autorise mon(mes) enfant(s) à partir seul(s) de l'école : OUI NON
- Autorise les personnes suivantes à récupérer mon(mes) enfant(s) :
 -(lien avec la famille)
 -(lien avec la famille)
 -(lien avec la famille)
 -(lien avec la famille)
- L'(les)enfant(s) est-il (sont-ils) concerné(s) par le ramassage scolaire : OUI NON
 - CAR TAXI
- Autorise les services CANTINE et ACCUEIL PERISCOLAIRE à reproduire des photos de mon (mes) enfant(s) :
 - OUI NON
- Je déclare que mon (mes) enfant(s) est(sont) couvert(s) par une responsabilité civile individuelle ou familiale
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant et après le départ des services CANTINE et ACCUEIL PERISCOLAIRE

Fait à, le.....

Signature du ou des responsable(s) légal(aux),