

FICHE CONFIDENTIELLE DE RENSEIGNEMENTS « ASSISTANT FAMILIAL » 2022/2023
École maternelle Andrée CHEDID / École élémentaire Andrée CHEDID

SI CHANGEMENT DE SITUATION EN COURS D'ANNEE, LE SIGNALER EN MAIRIE

IDENTITE DE L'ASSISTANT FAMILIAL

Nom et Prénom :
Date de naissance :
Numéro téléphone fixe :
Numéro téléphone Portable :
Adresse email :
Adresse :
Nom et adresse de l'organisme:
Numéro de téléphone de l'organisme :
N° Allocataire CAF/ MSA ou autre régime du payeur :

MODALITES DE PAIEMENT

Bénéficiez-vous du prélèvement automatique ? Oui Non

Si non, souhaitez-vous le mettre en place ? Oui (merci de joindre un R.I.B et un mandat SEPA) Non

Facture adressée : Assistant Familial Organisme Autre, préciser.....

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

→ Autorisez-vous l'(les) élève(s) à quitter l'école seul(s) ? Oui Non

Ou

Je soussigné(e)....., représentant légal, autorise les personnes citées ci-dessous à venir chercher l'(les)élèves(s).....

-
-
-

L'(les) élève(s) est (sont)-il(s) concerné(s) par le transport scolaire : Oui Non
 Taxi Car

→ Autorisez-vous le service restauration scolaire à prendre et à utiliser des photos de(s) élève(s) : Oui Non

→ Je déclare que l'(es) élève(s) est(sont) couvert(s) par une responsabilité civile et individuelle ou familiale

→ Je déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services de restauration scolaire et m'engage à les respecter.

Fait leà.....

Signature du ou des représentant(s) légal(aux)

Fait leà.....

Signature de l'assistant familial