

**FICHE CONFIDENTIELLE DE RENSEIGNEMENTS « ASSISTANT FAMILIAL » 2021/2022**  
**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 :

**RESERVATION RESTAURATION SCOLAIRE - Merci de cocher les jours de présence**

**1<sup>er</sup> ENFANT** : Nom et prénom : .....Date et lieu de naissance : .....

Classe en septembre : .....

**RESERVATION ANNUELLE** (les repas sont réservés pour toute l'année scolaire)

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi dès le.....

OU  **RESERVATION OCCASIONNELLE**

(réservation obligatoire auprès de Carole ANDRE/cantine.petitsmurins@nivillac.fr)

**2<sup>e</sup> ENFANT** : Nom et prénom : .....Date et lieu de naissance : .....

Classe en septembre : .....

**RESERVATION ANNUELLE** : (les repas sont réservés pour toute l'année scolaire)

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi dès le.....

OU  **RESERVATION OCCASIONNELLE**

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

Fréquentation :  Régulière

Occasionnelle

(Inscription obligatoire auprès de Carole ANDRE/cantine.petitsmurins@nivillac.fr)

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<b>APS MATIN</b>				
<b>APS SOIR</b>				

## 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 le .....à.....

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

Fait le .....à.....

Signature de l'assistant familial