



**Restauration Scolaire et Accueil Péri-scolaire (APS)**  
**École maternelle Andrée CHEDID / Fiche famille**  
**École élémentaire Andrée CHEDID / Année Scolaire 2022-2023**

**Identité du ou des représentant(s) légal(aux)**

NOM : <input type="text"/> Prénom: <input type="text"/> Adresse: <input type="text"/>  ☎ Domicile: <input type="text"/> ☎ Portable: <input type="text"/> ☎ Professionnel : <input type="text"/> Courriel: <input type="text"/> Profession / Adresse employeur: <input type="text"/>  Père et Mère: <input type="checkbox"/> Père: <input type="checkbox"/> Mère: <input type="checkbox"/> Tuteur: <input type="checkbox"/> Autre:.....	NOM: <input type="text"/> Prénom: <input type="text"/> Adresse: <input type="text"/>  ☎ Domicile: <input type="text"/> ☎ Portable: <input type="text"/> ☎ Professionnel: <input type="text"/> Courriel: <input type="text"/> Profession / Adresse employeur: <input type="text"/>
--	---

**Identité du payeur, si différent du ou des représentant(s) légal(aux)**

NOM et Prénom :   
Adresse :   
☎ Téléphone :

**Situation familiale des parents de(s) élèves(s)**

Mariés     Vie maritale     Pacsés     Veuf(ve)     Divorcés     Séparés

**→ En cas de divorce, qui exerce l'autorité parentale (1) (non la garde) ?**

Les deux     Père     Mère

(1) Si un des deux parents n'exerce pas l'autorité parentale, joindre impérativement une copie du jugement

**→ En cas de divorce, quel est le mode de garde ?**

Résidence habituelle chez le père     Résidence habituelle chez la mère     Résidence alternée

**Information pour la facturation**

**→ Régime :**

CAF 56 , numéro allocataire:     Nom allocataire :

MSA 44     MSA 56     **merci de joindre l'attestation MSA**

Autre régime  préciser :

**→ Bénéficiez-vous du prélèvement automatique ?**    OUI     NON

Si non, souhaitez-vous le mettre en place ?    OUI     **(merci de joindre le mandat SEPA et un RIB)**    NON

## Informations complémentaires

→ Autorise l'(es) élève(s) à partir seul(s) de l'école OUI  NON

→ Autorise les personnes suivantes à récupérer l'(es) élève(s) (*merci d'indiquer le lien avec la famille*) :

→

→ L'(es) élève(s) est-il (sont-ils) concerné(s) par le transport scolaire: OUI  (CAR /TAXI  NON

→ Autorise les services restauration et périscolaire à prendre et utiliser des photos de l'(es) élève(s) OUI  NON

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

→ Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant et après le départ des services restauration scolaire et périscolaire

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

Fait à

Le

Signature du représentant légal