

FICHE CONFIDENTIELLE DE RENSEIGNEMENTS « ASSISTANT FAMILIAL » 2020/2021
Ecole privée Saint Louis

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^{er} 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 via : cantine@nivillac.fr)

2^e 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**

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 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)....., responsable légal, autorise les personnes citées ci-dessous à venir chercher l'(les)enfant(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

Fait leà.....

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

Fait leà.....

Signature de l'assistant familial