

**DOSSIER UNIQUE – FICHE FAMILLE - Année scolaire 2026/2027**  
**SERVICES ENFANCE/JEUNESSE-AFFAIRES SCOLAIRES**  
 (Restauration scolaire-Accueil de Loisirs- Accueil périscolaire )

Sélectionnez le(s) service(s) que fréquentera(ont) votre(vos) enfant(s) :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Restauration scolaire St Louis                   | <input type="checkbox"/> Restauration scolaire Andrée CHEDID |
| <input type="checkbox"/> Accueil de Loisirs<br>(Mercredis et/ou vacances) | <input type="checkbox"/> Accueil périscolaire Andrée CHEDID  |



**Mail pour informations des services et portail famille : .....**

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

**Nom et prénom du responsable légal 1 :**

.....

Adresse :

.....

Code postal et ville :

.....

 Domicile : .....

 Portable : .....

 Professionnel : .....

N° sécurité sociale :

.....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

**Nom et prénom du responsable légal 2 :**

.....

Adresse (si différente) :

.....

Code postal et ville :

.....

 Domicile : .....

 Portable : .....

 Professionnel : .....

N° sécurité sociale :

.....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

**Situation familiale du (des) responsable(s) légal(aux) du (des) enfant(s)**

Marié(s)  Vie maritale  Séparé(s)  Divorcé(s)  Veuf(ve)(s)  Pacsé(s)

→ **En cas de divorce, qui exerce l'autorité parentale (1) ?** Les deux  Père  Mère

(1) Si l'un des deux parents n'exerce pas l'autorité parentale, joindre 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/Nom et numéro allocataire CAF : .....

Autre CAF : **merci de fournir l'attestation de droit**

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

J'autorise les responsables à consulter et à conserver les données CDAP (Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires) de la CAF (Composition famille, Quotient Familial, Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé...)

→ **Bénéficiez-vous du prélèvement automatique ?** Oui  Non

Si non, souhaitez-vous le mettre en place Oui  (**merci de joindre un mandat SEPA disponible sur le site de la commune et un RIB**) Non

→ **Facture à adresser :**  Responsable 1  Responsable 2

## Le ou les enfant(s)

### 1<sup>er</sup> enfant (aîné)

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Sexe  masculin  féminin

Ecole : .....

Classe : .....

L'enfant est-il bénéficiaire de l'AAEH ?

non  oui (fournir la notification de droit)

### 2<sup>ème</sup> enfant

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Sexe  masculin  féminin

Ecole : .....

Classe : .....

L'enfant est-il bénéficiaire de l'AAEH ?

non  oui (fournir la notification de droit)

### 3<sup>ème</sup> enfant

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Sexe  masculin  féminin

Ecole : .....

Classe : .....

L'enfant est-il bénéficiaire de l'AAEH ?

non  oui (fournir la notification de droit)

### 4<sup>ème</sup> enfant

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Sexe  masculin  féminin

Ecole : .....

Classe : .....

L'enfant est-il bénéficiaire de l'AAEH ?

non  oui (fournir la notification de droit)

## Informations complémentaires

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

➤ Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche,

➤ Autorise mon(mes) enfant(s) à partir seul(s) de l'Accueil de Loisirs et/ou du périscolaire de l'école Andrée CHEDID

Oui  Non

➤ Mon(mes) enfant(s) est-il (sont-ils) concerné(s) par le transport scolaire  Oui  Non

➤ Autorise les personnes suivantes à récupérer mon(mes) enfant(s) : **Merci de préciser pour chaque personne le lien avec le/les enfant(s)**

- .....
- .....
- .....
- .....

➤ M'engage à respecter les règlements intérieurs des services Enfance/Jeunesse-Affaires Scolaires,

➤ Autorise le transport de mon(mes) enfant(s) au cours des activités, en minibus, car ou voiture dans le cadre de l'Accueil de Loisirs,

➤ Autorise les responsables des services Enfance/Jeunesse-Affaires scolaires, à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant sur conseil médical : traitements, hospitalisations et interventions chirurgicales,

➤ Autorise les services Enfance/Jeunesse-Affaires Scolaires à reproduire des photos de mon (mes) enfant(s) :

Oui  Non

➤ 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.

Fait à .....

Le.....

Signature du responsable légal

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Service Enfance/Jeunesse-Affaires Scolaires de la Mairie de Nivillac afin de gérer les inscriptions de l'Accueil de Loisirs, restauration scolaire et accueil périscolaire, les autorisations en vue de la création du dossier de l'enfant, l'engagement à respecter le règlement intérieur, les autorisations concernant l'image, ainsi qu'à des fins de statistiques et de pilotage des activités du service. La base légale du traitement est une mission de service public. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : les Services Enfance Jeunesse et Affaires Scolaires de la Mairie de Nivillac Elles seront conservées pour une durée de 10 ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données, vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le délégué à l'adresse suivante : [dpd@cdg56.fr](mailto:dpd@cdg56.fr).

