



# FICHE FAMILLE - ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022



## ENFANTS DE LA FAMILLE FRÉQUENTANT L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

NOM	Prénom	Né(e) le	Fille/Garçon	Classe

### PARENT OU RESPONSABLE LÉGAL :

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Père  Mère  Autre  .....

Adresse : .....

 domicile : .....

 portable : .....

 professionnel : .....

Mail (pour la facturation) : .....

### DEUXIÈME PARENT :

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Père  Mère

Adresse : .....

 domicile : .....

 portable : .....

 professionnel : .....

Mail (pour la facturation) : .....

Garde alternée : Oui  Non

Facturation commune : Oui  Non

## RÉGIME ALLOCATIONS FAMILIALES :

CAF

MSA

N° Allocataire : ..... Quotient familial (si inférieur à 700) : .....

La facturation se faisant selon le quotient familial, merci de joindre un justificatif de quotient familial pour les familles dont le quotient est inférieur à 700.

(En l'absence de justificatif, le tarif le plus important sera appliqué).

## ACTIVITÉ EXTRA-SCOLAIRE :

Tout enfant ayant quitté le périscolaire ne sera plus sous sa responsabilité et ne pourra pas réintégrer celui-ci

J'autorise mon enfant, ..... à quitter l'accueil périscolaire pour son activité extra-scolaire :  
..... (nom de l'activité) le ..... (jour de la semaine) à .....h..... .


Sous la responsabilité d'un membre de l'association .....

Seul.

J'autorise mon enfant, ..... à quitter l'accueil périscolaire pour son activité extra-scolaire :  
..... (nom de l'activité) le ..... (jour de la semaine) à .....h..... .

Sous la responsabilité d'un membre de l'association .....

Seul.

 Coordonnées des personnes autres que les parents ou représentants légaux, autorisées à récupérer le ou les enfants :

Nom et Prénom	Numéro de téléphone	Lien de parenté ou fonction

Les personnes mandatées devront justifier leur identité auprès du personnel de l'accueil périscolaire.

J'ai pris connaissance du règlement de l'accueil périscolaire municipal et je l'accepte.

J'ai fourni la(les) fiche(s) sanitaire(s) complétée(s), utile(s) en cas d'urgence (Aucune photocopie du carnet de santé).

J'autorise mon(mes) enfant(s) à être pris en photo pour diffusion (site internet mairie et école).

J'accepte que mes coordonnées soient utilisées dans le cadre du service Accueil périscolaire (Facturation).

A ....., le .....

Signature