

RESERVE AU SERVICE : Dossier reçu le :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE DE L'ENFANT

Le responsable du foyer

« Responsable »

M ☐ Mme ☐

Nom d'usage
Prénom
Date de naissance
Lien avec l'enfant Mère ☐ Belle-Mère ☐
Père ☐ Beau-Père ☐
Autre ☐ préciser

Détenteur de l'autorité parentale oui ☐ non ☐

Téléphone domicile
Téléphone portable
Adresse mail
Téléphone prof.
Profession

Conjoint(e)

(Et/ou pers. Résidant dans le foyer)

M ☐ Mme ☐

.....
.....
.....
Mère ☐ Belle-Mère ☐
Père ☐ Beau-Père ☐
Autre ☐ préciser

oui ☐ non ☐

.....
.....
.....
.....
.....

N° allocataire CAF Autres régimes

Si non allocataire CAF ou à la MSA, fournir l'avis d'imposition 2018 sur les revenus de 2017.

J'autorise la consultation et la conservation des données personnelles issues de l'application mise à disposition par la CAF permettant le calcul du quotient familial : Oui ☐ Non ☐

Cocher la case du parent recevant la facturation : Père ☐ Mère ☐

Situation familiale : marié ☐ vie maritale ☐ PACS ☐ divorcé ☐ célibataire ☐ veuf (ve) ☐ séparé ☐
Nbre d'enfants à charge

Adresse actuelle du foyer

N° : Rue :

Code Postal : Ville :

Enfants composant le foyer et fréquentant une des structures municipales sur l'année

† Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Maternel <input type="checkbox"/>	Elémentaire <input type="checkbox"/>	

† Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Maternel <input type="checkbox"/>	Elémentaire <input type="checkbox"/>	

† Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Maternel <input type="checkbox"/>	Elémentaire <input type="checkbox"/>	

† Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Maternel <input type="checkbox"/>	Elémentaire <input type="checkbox"/>	

Parents vivant séparément - famille recomposée

*Pour le cas où l'un des 2 parents ne réside plus au foyer désigné au recto, merci de bien vouloir noter **obligatoirement** ses coordonnées ci-dessous, afin que celles-ci puissent figurer dans le dossier de la famille.*

M ☐ Mme ☐

Père ☐ Mère ☐

Nom : Prénom :

N° : Rue :

Code Postal : Ville :

Téléphone domicile Téléphone portable

Adresse mail Téléphone professionnel

Nom et prénom de(s) l'enfant(s) :

L'enfant est-il en garde alterné : oui ☐ non ☐

En semaine paire, l'enfant est chez : la mère ☐ le père ☐

En semaine impaire, l'enfant est chez : la mère ☐ le père ☐

M ☐ Mme ☐

Père ☐ Mère ☐

Nom : Prénom :

N° : Rue :

Code Postal : Ville :

Téléphone domicile Téléphone portable

Adresse mail Téléphone professionnel

Nom et prénom de(s) l'enfant(s) :

L'enfant est-il en garde alterné : oui ☐ non ☐

En semaine paire, l'enfant est chez : la mère ☐ le père ☐

En semaine impaire, l'enfant est chez : la mère ☐ le père ☐

Attention : en l'absence de présentation d'une décision judiciaire, l'exercice de l'autorité parentale est présumée être assuré par les 2 parents même lorsque l'un des 2 n'est plus domicilié au foyer où vit l'enfant. Il est ainsi indiqué comme contact à prévenir en cas d'urgence et autorisé à venir chercher son enfant.

En cas de changement de situation familiale, merci de constituer un nouveau dossier famille.

Je soussigné(e), M. Mme, certifie l'exactitude des renseignements complétés par mes soins dans ce dossier, m'engage à signaler immédiatement toute modification et avoir pris connaissance des différents règlements intérieurs.

Date :

Signature