



MAIRIE DE LES MONTILS – 41120

Téléphone : 02 54 44 41 41 Télécopie : 02 54 44 41 49
 Courriel : scolaire@mairielesmontils.fr site internet : www.lesmontils.com

FICHE FAMILIALE DE RENSEIGNEMENT

ELEVE (S)

NOM : _____ Prénoms (s) : _____ Né(e) le :.../.../...../ à : _____

NOM : _____ Prénoms (s) : _____ Né(e) le :.../.../...../ à : _____

NOM : _____ Prénoms (s) : _____ Né(e) le :.../.../...../ à : _____

Adresse : _____

Commune : _____ Code postal : _____

RESPONSABLES LEGAUX

Mère : Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____ Autorité parentale : Oui Non

Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence Autorisée à prendre l'enfant

Adresse : _____

Commune : _____ Code postal : _____

Courriel : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Employeur : _____ Adresse : _____

Commune : _____ Code postal : _____

Téléphone travail : _____ Poste : _____

Père :

Nom : _____ Autorité parentale : ..Oui ...Non

Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Commune : _____ Code postal : _____

Courriel : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Employeur : _____ Adresse _____

adresse : _____

Commune : _____ Code postal : _____

Téléphone : travail : _____ Poste : _____

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non

Individuelle accident : Oui Non

Compagnie d'assurance :

N° de police :

AUTORISATION(à remplir par les deux parents en cas d'adresse différentes Ne cocher qu'en cas de refus)

Je ne désire pas communiquer mon adresse postale et courriel aux associations de parents d'élèves.

Mère Père

Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités

Mère Père

AUTRES PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT EN CAS D'ABSENCE (personne physique ou morale)

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

| INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES | DOCUMENTS A FOURNIR A LA MAIRIE LES MONTILS PAR ENFANT |
|---|---|
| ALP (Accueil de loisirs Périscolaire) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N° de CAF (si actif) | Fiche inscription ALP Oui <input type="checkbox"/> Si N° CAF inactif ou allocataire autre régime (MSA) : Joindre Avis d'imposition N-1. |
| Cantine scolaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Fiche inscription cantine Oui <input type="checkbox"/> |
| Transport scolaire <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir (midi) | Fiche inscription transport scolaire : Oui <input type="checkbox"/> Fournir une photo d'identité |
| Fournir une fiche et un certificat de vaccination (DTP) pour chaque enfant | |
| <u>MODALITES DE PAIEMENT :</u> | |
| Le paiement se fait par prélèvement automatique | Autorisation de Prélèvement SEPA et un RIB (par parent en cas de garde alternée). Oui <input type="checkbox"/> |

Nous soussignons, M

père, Mme

mère,

- Avons noté que si nous ne fournissons pas les éléments financiers nécessaires au calcul de notre quotient familial, il nous sera appliqué le tarif le plus élevé. Par ailleurs, il n'y aura pas de rétroactivité sur ce tarif si ces éléments sont fournis avec retard .
- Nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les informations mentionnées sur cette fiche.

Date et signature obligatoire du ou des parents

Le,

Vous disposez d'un droit accès aux données vous concernant et pouvez en obtenir la rectification en contactant le service scolaire : scolaire@mairielesmontils.fr