

FICHE FAMILLE 2023

SERVICE SCOLAIRE PERISCOLAIRE ET ALSH

(Valable jusqu'au 01/09/2024)



LORETZ-D'ARGENTON

RESPONSABLE(S) LEGAL (AUX) DE(S) ENFANT(S) Parent 1 Parent 2 Autre

Nom et prénom Parent 1
.....
Date de naissance :/...../.....
Adresse :
.....
Code postal et ville :
.....
☎ Domicile : / / / /
☎ Portable : / / / /
☎ Professionnel : / / / /
Email :
Profession :

Nom et prénom Parent 2
.....
Date de naissance :/...../.....
Adresse :
.....
Code postal et ville :
.....
☎ Domicile : / / / /
☎ Portable : / / / /
☎ Professionnel : / / / /
Email :
Profession :

SITUATION FAMILIALE :

marié(s) concubinage(s) séparé(s) veuf(ve)

ALLOCATAIRE fournir photocopie du QF : N° Allocataire (obligatoire).....QUOTIENT FAMILIAL actuel 2023 :

CAF 79 MSA 79

FACTURATION : Facture adressée : à la mère au père autres, précisez :

Moyens de paiements retenus :

- Prélèvement automatique SEPA
- PAYFIP
- Par chèque auprès de la trésorerie
- Par chèques CESU ou ANCV (pour garderie et accueil de loisirs)

Je soussigné,, responsable légal de(s) enfant(s) :

- ➔ Certifie exact les renseignements portés sur cette fiche
- ➔ Autorise l'accueil périscolaire ou de loisirs à photographier mon/mes enfant(s) et à diffuser les photos : **DROIT A L'IMAGE COCHEZ si autorisé :**

- Publications municipales (affiches, brochures)
- Presse locale
- Diffusion sur le site internet de la mairie
- Présentation au public en cas d'évènements organisés par l'ALSH
- Envoi privé par mail aux familles des photos de groupes/activités/sorties ALSH

- ➔ Autorise le/la Directeur (trice) à accéder à mon quotient familial via le portail sécurisé de la CAF (l'application Consultation des Données Allocataires par le Partenaire pour accéder au QF) – uniquement pour les allocataires CAF)

- OUI
- NON

En cas de refus, vous vous engagez à fournir votre quotient familial en septembre et en janvier, ainsi qu'à l'occasion de tout changement familial, afin que les tarifs soient ajustés à vos ressources. En cas de non-respect, nous facturerons au tarif le plus élevé.

- ➔ Contrat d'assurance : Numéro du contrat :
Responsabilité civile : oui non Individuelle accident : oui non

Je m'engage à informer le/la Directeur(trice) de toute modification concernant ma situation familiale ou mes coordonnées pouvant intervenir en cours d'année.

Fait à, le

Signature du ou des responsable(s) légal(aux) :