

DOSSIER UNIQUE

INSCRIPTIONS SCOLAIRES & ACCUEILS DE LOISIRS VILLE DE SAINT-MARCELLIN

Fiche 1 - FICHE FAMILLE

COORDONNÉES DES RESPONSABLES LÉGAUX

(Compléter 1 fiche par famille)

Cadre réservé à l'administration	Dossier reçu le :	Dossier saisi le :
----------------------------------	-------------------	--------------------

	Responsable légal Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur/Famille d'accueil <input type="checkbox"/>	Responsable légal Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur/Famille d'accueil <input type="checkbox"/>	Autre Responsable légal Lien avec l'enfant
Nom			
Prénom			
Adresse			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			
Téléphone professionnel			
Mode de communication et transmission de facture par mail	MAIL : Afin de contribuer au respect de l'environnement, nous privilégions le mail ! La demande d'envoi postal de vos factures (demande à effectuer par courrier au service) entraîne l'annulation de toute information par mail.		
N° Allocataire CAF ou MSA		Quotient familial :	
Autorité parentale	Parents <input type="checkbox"/> Père exclusif <input type="checkbox"/> Mère exclusive <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		
Situation Familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)		
Gardes alternées (Jugement)	Semaine paire = Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Semaine impaire = Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/>		
Remarques			

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) M.....responsable légal de(s) (l')enfant(s) mentionné(s) dans le tableau suivant **et autorise la commune de Saint-Marcellin, à :**

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	Photographier + filmer + diffuser dans la presse/internet les activités réalisées avec la ville	Quitter seul(e) la structure	Être hospitaliser en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

- **Personnes autorisées à venir chercher mon/mes enfant(s) ou à être contactées en cas d'urgence (1 personne minimum OBLIGATOIRE) :**

Nom	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

- Je certifie l'exactitude des renseignements de cette fiche et m'engage à signaler par écrit tout changement relatif à l'inscription de mon/mes enfant(s),
- **Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur (disponible sur le site internet de la ville) et m'engage à ce que mon/mes enfant(s) et moi-même le(s) respections.**
- J'autorise mon/mes enfant(s) à participer à se rendre avec les animateurs sur les différents lieux d'activités en dehors du périmètre de l'école.

Le service Education et Jeunesse dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement les inscriptions aux accueils de loisirs de la ville de Saint-Marcellin. Les informations enregistrées sont réservées à l'usage du service Education. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant au service Education et Jeunesse avec copie à info.contact@cil.cnrs.fr.

Le

Signature du responsable légal :