

Tout dossier incomplet ne pourra être enregistré

Contact : Service scolaire / 04 78 23 60 11 / 06 65 52 64 71 / portail.famille@fontaines-sur-saone.fr

NOM – PRENOM de l'enfant Sexe M F

Date de naissance Lieu de naissance

Ecole Classe (à la rentrée)

PARENT 1 → Autorité parentale Oui Non

NOM PRENOM

Date ET lieu de naissance

Père – Mère – Autre, précisez

Adresse

tél. Domicile tél. portable

MAIL (en majuscule)

Envoi des factures par mail : OUI NON

Nom de l'employeur Profession

Numéro CAF :

PARENT 2 → Autorité parentale Oui Non

NOM PRENOM

Date ET lieu de naissance

Père – Mère – Autre, précisez

Adresse (seulement si différente)

tél. Domicile tél. portable

MAIL (en majuscule)

Nom de l'employeur Profession

Numéro CAF : (si différent)

SITUATION FAMILIALE

Marié Pacsé Concubinage Divorcé / séparé * Célibataire

* en cas de séparation ou de divorce fournir les justificatifs

l'enfant est-il en garde alternée ? Oui Non Précisez les modalités de garde :

Semaine paire : Semaine impaire :

NB : les factures seront réparties selon les semaines de gardes indiquées.

En cas de droit de garde restreint la restriction devra être exprimée et justifiée par la copie du jugement.

- Je m'engage à prévenir le service affaires scolaires de la mairie et l'école de tous changements de situation (adresse, situation familiale, problème de santé ...)

PERSONNES A APPELER EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS ET AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Nom	Prénom	Tèl domicile	Tèl portable	Lien avec l'enfant
.....
.....
.....
.....

Je soussigné(e) NOM et PRENOM

Sorties

- Dans le cadre du temps périscolaire, des sorties de proximité peuvent être proposées aux enfants (gymnase, école de musique ...). Tous les déplacements s'effectuent à pied avec encadrement. Autorisez-vous vos enfants à sortir à proximité de l'établissement scolaire avec les encadrants municipaux ?
Oui Non

Droit à l'image

- Autorise gracieusement la captation d'images et vidéos de mon enfant dans le cadre des activités périscolaires
Oui Non
- J'autorise gracieusement la publication d'images et vidéo de mon enfant dans la presse locale et nationale et sur les supports de communication de la Ville (journal municipal, site internet de la ville, affiches, expositions...) la Ville s'engage à ne pas en faire d'usage commercial et ne pas céder à des tiers ces images
Oui Non
- Atteste que mon enfant est garanti par une assurance « responsabilité civile et individuelle accidents » (identique à celle de l'école)
Nom de la compagnie d'assurance.....
N° de police :.....
- Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements complétés et avoir fourni les justificatifs demandés, certifiant être titulaire de l'autorité parentale nécessaire à l'établissement de la présente demande et effectuer la démarche en accord avec le parent non-signataire (art. L372-2 du code civil)
- **Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et des règlements financiers relatifs aux temps périscolaires et les accepter**
- Autorise le personnel municipal à prendre, sur avis médical en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, toutes les mesures d'urgence y compris une éventuelle hospitalisation,
- Autorise le service des affaires scolaires de la Mairie à consulter mon quotient familial CAF sur CAF PRO

Date :

Signature

Pièces à retourner OBLIGATOIREMENT

- La présente FICHE ENFANT – FAMILLE (obligatoire)
- L'attestation CAF avec le QF (obligatoire)
- Fiche sanitaire (obligatoire)
- RIB et mandat SEPA (facultatif)