

FOYER

Adresse (n°, voie, CP, Commune) :

Tél. domicile : ____/____/____/____/____

 père mère beau-père belle-mère autre (précisez) :**NOM et Prénom** :

Tél. portable : ____/____/____/____/____ Courriel : _____@_____

Profession : Employeur :

Tél. pro : ____/____/____/____/____

 père mère beau-père belle-mère autre (précisez) :**NOM et Prénom** :

Tél. portable : ____/____/____/____/____ Courriel : _____@_____

Profession : Employeur :

Tél. pro : ____/____/____/____/____

Situation du foyer : Marié(s) Pacsé(s) Vie maritale Séparé(s) Divorcé(s) Célibataire Veuf(ve)Enfants à charge composant le foyer :

NOM et Prénom : Né(e) le : ____/____/____

NOM et Prénom : Né(e) le : ____/____/____

NOM et Prénom : Né(e) le : ____/____/____

NOM et Prénom : Né(e) le : ____/____/____

Informations concernant l'autre parent en cas de séparation père mère**NOM et Prénom** :

Adresse (n°, voie, CP, Commune) :

Tél. portable : ____/____/____/____/____ Tél. pro : ____/____/____/____/____

Courriel : _____@_____

Profession : Employeur :

*Précisions concernant la résidence et la garde du(des) enfant(s) en cas de séparation des parents (semaines, ...) :**En cas de facturation séparée, il est nécessaire de constituer un dossier pour chaque redevable.***Organisme versant les prestations familiales** : C.A.F. M.S.A. Autre (précisez) :

N° allocataire :

ENFANTS**NOM et Prénom :** Sexe : M F

Né(e) le : ____ / ____ / ____

2022 / 2023 - Classe : Etablissement scolaire :

 Renseignements médicaux (traitement, asthme, allergies alimentaires, ...) :Un protocole d'accueil individualisé (P.A.I.) existe-t-il ? Oui (fournir le document) NonAutorisé(e) à partir de l'école / du centre de loisirs seul(e) : Oui NonAutorisé à la baignade : Oui Non Attestation de réussite aquatique : Oui (fournir le document) Non**NOM et Prénom :** Sexe : M F

Né(e) le : ____ / ____ / ____

2022 / 2023 - Classe : Etablissement scolaire :

 Renseignements médicaux (traitement, asthme, allergies alimentaires, ...) :Un protocole d'accueil individualisé (P.A.I.) existe-t-il ? Oui (fournir le document) NonAutorisé(e) à partir de l'école / du centre de loisirs seul(e) : Oui NonAutorisé à la baignade : Oui Non Attestation de réussite aquatique : Oui (fournir le document) Non**NOM et Prénom :** Sexe : M F

Né(e) le : ____ / ____ / ____

2022 / 2023 - Classe : Etablissement scolaire :

 Renseignements médicaux (traitement, asthme, allergies alimentaires, ...) :Un protocole d'accueil individualisé (P.A.I.) existe-t-il ? Oui (fournir le document) NonAutorisé(e) à partir de l'école / du centre de loisirs seul(e) : Oui NonAutorisé à la baignade : Oui Non Attestation de réussite aquatique : Oui (fournir le document) Non**NOM et Prénom :** Sexe : M F

Né(e) le : ____ / ____ / ____

2022 / 2023 - Classe : Etablissement scolaire :

 Renseignements médicaux (traitement, asthme, allergies alimentaires, ...) :Un protocole d'accueil individualisé (P.A.I.) existe-t-il ? Oui (fournir le document) NonAutorisé(e) à partir de l'école / du centre de loisirs seul(e) : Oui NonAutorisé à la baignade : Oui Non Attestation de réussite aquatique : Oui (fournir le document) Non

Pour l'ensemble des enfants du foyer :

 Régime alimentaire spécifique : Sans porc Sans viande avec poisson Végétarien (sans viande et sans poisson)
 Médecin traitant (NOM, Prénom, adresse, tél.) :

Autorisations :

- hospitalisation en cas d'urgence : Oui Non
- participation à toutes les activités proposées : Oui Non
- prise / diffusion de photos dans le cadre de la communications municipales et locales : Oui Non

Personne(s) autorisée(s) à reprendre l'(les) enfant(s)*		
NOM(s) et Prénom(s)	Tél.	Lien de parenté ou autre
.....
.....
.....
.....
.....

*une pièce d'identité peut être demandée par le personnel d'encadrement

En cas d'interdiction(s) de reprendre l'(les) enfant(s) par un représentant légal, fournir la décision de justice.

Je (nous) soussigné(s) Prénom(s) et NOM(s)....., certifie avoir informé les services municipaux de toute affection ou problème susceptible de nuire à l'accueil de mon ou mes enfant(s) dans les meilleures conditions.

Date ____/____/____ **et signature(s) :**

Depuis la loi Informatiques et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à M. le Maire de Cormontreuil.

Pièces à fournir :

- dossier complété, daté et signé
- justificatif de domicile de moins de 3 mois (ou des grands-parents habitant la commune pour le tarif « intermédiaire », ou extrait kbis pour les entreprises en nom propre)
- en cas de séparation : jugement précisant le lieu de résidence de l'enfant et l'autorité parentale
- avis d'imposition 2021 sur les revenus 2020 des personnes composant le foyer
- carnet de santé (pages vaccinations)
- attestation d'assurance responsabilité civile / assurance scolaire pour 2022 / 2023
- attestation de dernier paiement C.A.F. (ou notification M.S.A.)
- R.I.B. si mode de règlement par prélèvement

Réservé à l'administration :

 Date d'arrivée : Dossier complet : Oui Non Quotient :