

Ne remplir qu'un seul dossier par famille. Les informations en gras sont obligatoires pour le traitement administratif du dossier. Le représentant 1 est le payeur principal. C'est son quotient familial qui sera pris en considération pour l'émission des factures. Pour les gardes alternées, il est nécessaire de remplir un dossier famille par payeur.

Identité du représentant 1

Nom

Prénom

Adresse,
Code
postal et
Ville

Tél Domicile

Tél Port

Tél. Prof

Courriel

Situation familiale :

Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Vie Maritale Autre :

Autorité parentale : Oui Non

En tant que représentant 1, je suis affilié(e) à :

La CAF N° Allocataire :
J'autorise les services à consulter CAF Partenaire
(Sauf pour la restauration scolaire) Oui Non

La MSA N° Sécurité Sociale :

Je suis affilié(e) à un autre organisme, je précise :

J'autorise les services à utiliser mon email pour recevoir :

- Mes identifiants pour accéder au portail famille
- Les actualités des services
- Les informations administratives des services

J'autorise les services à utiliser mon numéro mobile pour recevoir par sms :

- Les informations administratives des services utilisés
- Les informations urgentes à me communiquer

Identité du représentant 2

Nom

Prénom

Adresse,
Code
postal et
Ville

Tél Domicile

Tél Port

Tél. Prof

Courriel

Situation familiale :

Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Vie Maritale Autre :

Autorité parentale : Oui Non

En tant que représentant 1, je suis affilié(e) à :

La CAF N° Allocataire :
J'autorise les services à consulter CAF Partenaire
(Sauf pour la restauration scolaire) Oui Non

La MSA N° Sécurité Sociale :

Je suis affilié(e) à un autre organisme, je précise :

J'autorise les services à utiliser mon email pour recevoir :

- Mes identifiants pour accéder au portail famille
- Les actualités des services
- Les informations administratives des services

J'autorise les services à utiliser mon numéro mobile pour recevoir par sms :

- Les informations administratives des services utilisés
- Les informations urgentes à me communiquer

Identité du payeur, si différente du représentant 1 ou 2

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone Domicile

Personne Physique : Personne Morale :

Père : Mère : Tuteur : Autre, précisez :

Courriel :

J'autorise les services à utiliser mon email pour recevoir :

- Mes identifiants pour accéder au portail famille
- Les actualités des services
- Les informations administratives des services

Je suis le payeur principal : Oui Non

Je suis affilié(e) à :

La CAF N° Allocataire :

J'autorise les services à consulter CAF Partenaire (Sauf pour la restauration scolaire) Oui Non

La MSA N° Sécurité Sociale :

Je suis affilié(e) à un autre organisme, je précise :

Pièces à fournir

Attestation du dernier versement CAF ou MSA ou l'attestation du Quotient Familial du mois de l'inscription mentionnant le nom des enfants rattachés ; ou l'avis d'imposition de l'année en cours si pas d'attestation (pour les personnes en couple et non mariées, fournir l'avis de chaque personne.)

Pour les parents divorcés ou séparés, la copie du document officiel mentionnant les termes de l'accord ou du jugement.

Nom de l'assurance et N° de police d'assurance responsabilité civile familiale pour les représentants 1 et 2

Si Bons CAF, joindre les justificatifs (Sauf pour la restauration scolaire)

Justificatif de domicile du payeur datant de moins de 3 mois (sauf pour la restauration scolaire) : Sont reconnus comme justificatifs de domicile, une facture de téléphone, d'électricité ou de gaz ou d'eau, l'avis d'imposition ou certificat de non-imposition, l'avis de taxe d'habitation, une attestation ou facture d'assurance du logement, un relevé de la CAF mentionnant les aides liées au logement, une quittance de loyer (d'un organisme social ou d'une agence immobilière) ou un titre de propriété.

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom - Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone Domicile :

Téléphone Port :

Nom - Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone Domicile :

Téléphone Port :

Nom - Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone Domicile :

Téléphone Port :

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE (précisez le nom et l'âge)

PERSONNES AUTORISÉES A PRENDRE EN CHARGE MES ENFANTS

Nom - Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone Domicile :

Téléphone Port :

Nom - Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone Domicile :

Téléphone Port :

Nom - Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone Domicile :

Téléphone Port :

Nom - Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone Domicile :

Téléphone Port :

Nom - Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone Domicile :

Téléphone Port :

INFORMATIONS

Les informations recueillies dans la fiche famille et la fiche enfant font l'objet d'un traitement informatique destiné uniquement à la gestion des services scolaires, périscolaires et extra-scolaire de la Communauté de communes Arc Sud Bretagne et de la commune de Muzillac. Les destinataires des données sont les agents habilités des services.

Elles servent à :

- Collecter les informations concernant l'enfant et les transmettre aux services concernés pendant l'année, s'assurer que l'état de santé de l'enfant soit compatible avec l'activité
- Collecter les coordonnées des parents et tuteurs afin de pouvoir les joindre en cas de besoin
- Assurer la gestion administrative des services

Vos données seront conservées durant la durée d'utilisation des services, sauf les documents à archiver du fait des obligations légales, notamment les données nécessaires à la facturation et au prélèvement automatique.

Vous disposez des droits d'accès, de correction et d'effacement des informations concernant vos Informations personnelles, que vous pouvez exercer par écrit à la Communauté de communes Arc Sud Bretagne ou à la commune de Muzillac.

Nous vous garantissons que les informations fournies resteront confidentielles.

Je soussigné(e)

En tant que

- Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- M'engage à prévenir, sans délai, la Communauté de Communes Arc Sud Bretagne ou la commune de Muzillac, en cas de modification des renseignements

A

Signature :

Le