PERISCOLAIRE BESSE SUR ISSOLE

Rue Paul Bert- 83890 BESSE SUR ISSOLE- 04.94.69.83.67

Mail : espacefamille.besse@orange.fr

Ecole maternelle

Ecole élémentaire

**DOSSIER FAMILLE**

**Renseignements relatifs aux enfants**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Sexe | Masculin Féminin |
| Classe |  |
| Régime alimentaire | Normal Sans porc P.A.I(joindre le protocole) |

**Renseignements relatifs au foyer**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Responsable 1** | **Responsable2** |
| **Civilité** | **M. Mme** | **M. Mme** |
| **Nom** |  |  |
| **Nom de naissance** |  |  |
| **Prénom** |  |  |
| **Adresse** |  |  |
| **e-mail** |  |  |
| **Tél. portable** |  |  |
| **Tél. domicile** |  |  |
| **Situation Familiale** | **Célibataire Mariés Union libre Séparé Veuf** | |
| **Situation professionnelle** |  |  |
| **Localité de l’emploie** |  |  |
| **Tél. professionnel** |  |  |

**Renseignement concernant les revenus**

Je suis allocataire CAF 83 : oui non

Si oui, j’indique mon numéro CAF :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et le nom de l’allocataire :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je suis allocataire MSA : oui non

Je choisis de communiquer les éléments concernant mes revenus selon l’option suivante :

* Option 1 : mon dossier CAF/MSA est a jour, j’autorise la mairie de Besse à consulter les données de mon compte CAF
* Option 2 : mon dossier CAF/MSA n’est pas à jour ou je n’autorise pas l’accès à mon compte CAF, alors je fournis mon avis d’impôts N-2 et l’attestation de quotient familial CAF
* Option 3 : je ne souhaite pas fournir de justificatifs de revenus, alors le tarif MAXIMUM me sera appliqué.

**Je soussigné**(e)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_certifie avoir pris connaissance des renseignements demandés et atteste de l’exactitude des informations sur ma situation et mes revenus figurant dans le présent dossier\*. Je m’engage à signaler tout changement de situation familiale, professionnelle ou d’allocataire intervenu en cour d’année, auprès de la direction concernée.

\*Toute fausse déclaration est passible des peines d’emprisonnement et d’amende prévues par les articles 441-1 et suivants du code pénal

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature :

**DOSSIER AUTORISATIONS**

Nom et prénom de l’enfant :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Personnes autorisées à récupérer mon enfant**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom Prénom** | **Téléphone** | **Lien avec l’enfant** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Personnes à prévenir autre que les parents en cas de besoin**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom Prénom** | **Téléphone** | **Lien avec l’enfant** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Droit à l’image**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Oui** | **non** |
| **Prendre en photo** |  |  |
| **Publier sur le site de la mairie** |  |  |
| **Publier sur le journal officiel de la mairie** |  |  |
| **Pour la réalisation d’activité (expo photo, calendrier…)** |  |  |

**Signature :**