

## CONTACTS FAMILLE

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame \_\_\_\_\_, agissant en qualité de \_\_\_\_\_, autorise les personnes notées ci-dessous à venir chercher \_\_\_\_\_, à la fin des activités et à être prévenues en cas d'urgence (si les parents sont injoignables).

Nom / Prénom	Âge si mineur	Coordonnées téléphoniques	
		☎ : _____	☎ : _____
		☎ : _____	☎ : _____
		☎ : _____	☎ : _____
		☎ : _____	☎ : _____
		☎ : _____	☎ : _____

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

- ◆ déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- ◆ Certifie que mon enfant est apte à la vie en collectivité et à la pratique du sport.  
Précisez si l'enfant a une interdiction sportive spécifique :  
.....
- ◆ Déclare avoir lu et approuvé les règlements intérieurs des activités péri et extrascolaire et de l'EMSB.
- ◆ M'engage à informer la Ville de Brignoles de tous les changements qui interviendraient au cours de l'année, relatifs aux renseignements fournis.
- ◆ Accepte l'utilisation de mes données dans le respect de la réglementation sur la protection des données personnelles et conformément au règlement intérieur.

Activité	Planning :		Planning vide :
Accueil du matin	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Cantine	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Accueil du soir	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Etudes surveillées	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mercredi	Journée :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Matin :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Après-midi :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fait le ...../...../.....

Nom : ..... Prénom : .....

**Signature**

.....  
.....



Vérifier, corriger et compléter, **en majuscule et en rouge**, l'ensemble de ce dossier.  
Dater et signer.  
Le dossier est à renvoyer au service Accueil Familles par la boîte d'échange du Portail Familles ou par envoi postal à : Hôtel de Ville - Service Accueil Familles - BP 307 - 83177 Brignoles cedex  
ou au service Accueil Familles à la Maison des Services Publics.

Après réception par nos services, vous recevrez un mail de confirmation.

Cadre réservé à l'administration			
CAF : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Droit à l'image OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RIB OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Mail : <input type="checkbox"/>
Assurance scolaire : <input type="checkbox"/>	Autorisation de sortie : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	PAI : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Vaccins : <input type="checkbox"/>	Nom et prénom de l'élève :		
Responsable du dossier :			Numéro de dossier :

RESPONSABLES	
En cas de séparation ou de divorce fournir une attestation signée des parents mentionnant le domicile ou la garde de l'enfant et en cas de jugement relatif à l'autorité parentale, fournir le document légal	
<b>Responsable 1</b>	<b>Responsable 2</b>
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre
Nom et prénom : .....	Nom et prénom : .....
Date et lieu de naissance : le ..... à .....	Date et lieu de naissance : le ..... à .....
Adresse : ..... ..... .....	Adresse : ..... ..... .....
<b>D</b> Domicile : .....	<b>D</b> Domicile : .....
<b>M</b> Mobile : .....	<b>M</b> Mobile : .....
<b>T</b> Travail : .....	<b>T</b> Travail : .....
<b>E</b> Mail : .....	<b>E</b> Mail : .....
Situation familiale du responsable 1 :	Situation familiale du responsable 2 :

<b>Famille recomposée</b> : si les parents sont séparés : beau-père ou belle-mère de l'enfant vivant avec lui	
<input type="checkbox"/> Beau-Père <input type="checkbox"/> Belle-Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre	
Nom et prénom :	
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Adresse : identique au <input type="checkbox"/> Responsable 1 <input type="checkbox"/> Responsable 2 <input type="checkbox"/>	
<b>D</b> Domicile : .....	<b>M</b> Mobile : .....
<b>T</b> Travail : .....	<b>E</b> Mail : .....
Situation familiale actuelle de la famille recomposée	

AUTRES RENSEIGNEMENTS	
<b>ÉLÉMENTS NÉCESSAIRES AU CALCUL DES PRESTATIONS PAYANTES</b> <b>(La non production des pièces justificatives relatives au calcul du quotient familial entrainera l'application du tarif maximal)</b>	
CAF : <input type="checkbox"/>	Numéro d'allocataire : .....
Nom de l'allocataire : .....	
<input type="checkbox"/> En indiquant mon numéro d'allocataire, j'accepte la récupération des informations sur mon compte partenaire CAF (CDAP)	<input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas donner mon numéro d'allocataire et je m'engage à fournir une copie de mon attestation de quotient familial*
<b>MSA</b> : <input type="checkbox"/> Merci de fournir mon dernier avis d'imposition	
<b>AUTRES</b> : <input type="checkbox"/> Merci de fournir mon dernier avis d'imposition et de préciser la caisse où vous êtes affilié : .....	
<b>ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE :</b>	
Numéro de police : .....	Nom de la compagnie d'assurance : .....
<b>FACTURES</b> Les factures sont envoyées <b>par mail</b> et sont accessibles sur le portail familles. Toutefois, les familles peuvent demander l'envoi des factures par courrier en s'acquittant des frais postaux à hauteur d'un forfait annuel de 30 € pour l'année scolaire. Ce forfait doit être acquitté au moment de la demande et ne sera pas proratisé selon la période.	

PRÉLÈVEMENT				
<input type="checkbox"/> J'ai un prélèvement en cours et souhaite qu'il reste en place sur l'année scolaire.				
<input type="checkbox"/> Je souhaite mettre en place pour la 1 <sup>ère</sup> fois un prélèvement (merci de joindre au dossier un RIB).				
<input type="checkbox"/> Je souhaite stopper mon prélèvement.				
<input type="checkbox"/> Je suis déjà prélevé et souhaite mettre en place un nouveau prélèvement (merci de joindre au dossier un nouveau RIB).				
ENFANT				
Nom / Prénom	Genre	Date et lieu de naissance	Date des vaccins obligatoires (DTP)	Poids
.....	.....	.....	.....	.....
PATHOLOGIES (à remplir obligatoirement)				
<b>1 - Enfant reconnu en situation de handicap (reconnu par la MDPH)</b>			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Quel type de handicap ? : .....				
Si oui, l'enfant bénéficie-t-il d'une allocation « Éducation enfant handicapé »			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
<b>2 - Allergie ou intolérance alimentaire</b>			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Si oui, laquelle ? .....				
<b>3 - Régime alimentaire médical (ex : diabète, régime sans sel...)</b>			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Si oui, lequel ? .....				
<b>4 - Pathologie nécessitant un traitement médical (ex : asthme, etc...)</b>			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Si oui, laquelle ? .....				
<b>5 - Allergie médicamenteuse</b>			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Si oui, laquelle ? .....				
Si vous avez répondu oui à une des pathologies, le dossier d'inscription sera validé à réception de l'ensemble des éléments.(PAI,certificat médical pour une allergie médicamenteuse, trousse d'urgence....)				
AUTORISATIONS DIVERSES				
<b>Droit à l'image</b>		<b>Autorisations de sorties</b>		
Autorise : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Pour les enfants inscrits en classe élémentaire, l'enfant peut arriver et partir seul avec l'autorisation des parents :		
la prise et diffusion de photographies de mon enfant à l'occasion du passage de la presse locale, de l'élaboration de panneau photos, etc...		Autorise : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
		mon enfant à venir seul et à rentrer seul		
		<i>(l'heure de sortie sera à définir avec le responsable du périscolaire de l'école).</i>		