

LA FAMILLE

LA MERE

LE CONJOINT

LE PERE

LE CONJOINT

Nom :
 Nom de jeune fille :
 Prénom :
 Né(e) le :
 Adresse :

 CP : Ville :
 Si Hébergé, chez :

 Tél. domicile :
 Tél. portable :
 Email :
 Profession : Ouvrier-employé Cadre supérieur
 Artisan-Agriculteur Mère au foyer Fonctionnaire
 Profession libérale Sans activité professionnelle

Nom :
 Prénom :
 Né(e) le :
 Adresse :

 CP : Ville :
 Si Hébergé, chez :

 Tél. domicile :
 Tél. portable :
 Email :
 Profession : Ouvrier-employé Cadre supérieur
 Artisan-Agriculteur Mère au foyer Fonctionnaire
 Profession libérale Sans activité professionnelle

Tél. travail:.....

Tél. travail :

LA SITUATION FAMILIALE

- Marié(e) Union libre Pacsé(e) Veuf (Ve) Célibataire Séparé(e)
 Divorcé(e)

Autres enfants résidant dans le foyer :

Nom/Prénom : Né(e) le :
 Nom/Prénom : Né(e) le :
 Nom/Prénom : Né(e) le :
 Nom/Prénom : Né(e) le :

En cas de séparation ou de divorce, y a t-il une garde alternée ? OUI NON

POUR TOUT DOSSIERS GAD, LE JUGEMENT DE DIVORCE EST OBLIGATOIRE

Si oui, quelle est la semaine de garde des parents ?

Semaine de Garde du père : SEMAINE PAIRE SEMAINE IMPAIRE
 Semaine de Garde de la mère : SEMAINE PAIRE SEMAINE IMPAIRE

Coordonnées du parent qui n'a pas complété et signé le dossier :

Nom/Prénom : Tél.
 Adresse :

Dans le cas où l'enfant ne devrait pas être remis à l'un des parents, merci de bien vouloir fournir le jugement de divorce ou la convention homologuée auprès du Juge aux Affaires Familiales.

PERSONNES A CONTACTER

NOM	PRENOM	TELEPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT

LES ACTIVITES

LA RESTAURATION SCOLAIRE

Réservations : Lundi Mardi Jeudi Vendredi Occasionnel

A compter du :

L'ACCUEIL DU MATIN

(Activité payante en forfait mensuel calculé sur votre quotient familial lissé sur l'année scolaire)

A compter du

Je choisis une fréquentation régulière, je coche dans les cases ci-dessous les temps d'accueils dont j'ai besoin (1 jour, 2 jours, 3 jours, 4 jours) :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
7h30/8h20				

L'ACCUEIL DU SOIR

(Activité payante en forfait mensuel calculé sur votre quotient familial lissé sur l'année scolaire)

Elémentaire

Maternelle

Centre d'Accueil et de Loisirs Maternels (CALM)

A compter du :

Je choisis une fréquentation régulière, je coche dans les cases ci-dessous les temps d'accueils dont j'ai besoin (1 jour, 2 jours, 3 jours ou 4 jours):

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<u>Jusqu'à</u> <u>17h30</u>				

OU

<u>Jusqu'à</u> <u>18h</u>				
--------------------------------------	--	--	--	--

ACCUEIL EN OCCASIONNEL

MATIN (7h30 / 8h20)

SOIR (16h30 /18h00)

JE SOUHAITE AVOIR LA DEMATERIALISATION DE MA FACTURE MENSUELLE :

Oui Non

AUTORISATION CONSULTATION COMPTE CAF

Depuis 2013, la Caisse d'Allocations Familiales met à notre disposition un service Internet à caractère professionnel qui nous permet de **consulter votre quotient familial et de vous appliquer la tarification correspondante.**

Ce service simplifie vos démarches en vous évitant de nous fournir votre dernier avis d'imposition pour le calcul de votre quotient familial

Pour nous permettre de continuer à consulter les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission, vous voudrez bien compléter et signer le document ci-dessous.

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier (fournir les justificatifs de vos revenus : dernier avis d'imposition).

Je soussigné(e)

Autorise la Ville de Vitrolles, à consulter mes données ressources auprès de la CAF, par la liaison « Mon Compte Partenaire ».

N° allocataire :

Si MSA merci de fournir impérativement le dernier avis d'imposition 2019 (sur les revenus 2018)

Fait à Vitrolles, le.....

Allocataire CAF Responsable légal 1 :

Allocataire CAF Responsable légal 2 :

NOM/PRENOM :

NOM/PRENOM :

Mentions légales :

Conformément à la législation en vigueur relative au RGPD (Règlement Général sur la Protection des données), les informations personnelles que vous nous communiquez sont strictement confidentielles. Elles ne sont transmises à aucun tiers non autorisés. Les citoyens disposent également de droits concernant leurs données personnelles. Pour de plus amples renseignements, vous pouvez consulter l'onglet »Mentions légales« sur le site www.vitrolles13.fr.

AUTORISATIONS PARENTALES

* **Enfant Nom/ Prénom :**

Ecole : MATERNELLE ELEMENTAIRE

✚ Autorisation parentale relative au droit à l'image :

En ma qualité de *Père, Mère, Tuteur (**)*,
 J'autorise la commune à utiliser l'image
 de mon enfant(*) sous forme
 de photographies ou de vidéos, prises par le
 personnel municipal dans le cadre des activités
 périscolaires ou en ALSH, pour la présentation
 de ces activités, dans des documents de
 communication (presse, site internet de
 la ville, ...) ou dans le cadre de travaux
 (expositions, panneaux d'affichage...).

Responsable Légal 1 (Nom/Prénom) :

Signature :

Responsable Légal 2 (Nom/Prénom) :

Signature :

OUI NON

✚ Autorisation parentale permettant à l'enfant de rentrer seul à son domicile : « Ne concerne que les élèves en école élémentaire »

En ma qualité de *Père, Mère, Tuteur (**)*, En ma qualité de *Père, Mère, Tuteur (**)*, J'autorise mon enfant (*) à rentrer seul à son domicile.

OUI NON

Signature :

(**) ** : **barrer les mentions inutiles**

Date et Signature des parents :

**Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document,
 M'engage à communiquer tout changement relatif à ces renseignements,
 Autorise les responsables des activités municipales à prendre les dispositions
 nécessaires en cas d'intervention médicale d'urgence (hospitalisation.....)**

A....., le.....

La Mère

A....., le.....

Le Père