



FICHE FAMILLE -1-

Année Scolaire 2020-2021

① LA FAMILLE

Civilité : Nom : Prénom :

(Intitulé souhaité pour la correspondance et la facturation)

Adresse :

Code postal : Ville :

 Domicile : / / /

E-mail : @

Nombre total d'enfants : Nombre d'enfants à charge :

N° Sécurité Sociale :

Situation familiale :

Célibataire Marié Pacsé Union maritale Veuf Divorcé Séparé

En cas de divorce ou de séparation : Quel parent a la garde de(s) l'enfant(s) ? Père Mère Autre

*Décision de justice : garde exclusive partagée alternée

Fournir le jugement précisant la ou les personnes disposant de l'autorité parentale

Régime :

CAF MSA SNCF Régime maritime Autres:

N° allocataire : Père Mère

Note : Nous vous informons que la Caisse d'Allocations Familiales met à notre disposition un service internet (CAFPRO) qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission.

AUTORISE(NT) la ville de Sospel à consulter notre (mon) dossier allocation CAFPRO :

Oui Non

Compagnie d'assurance de la Responsabilité Civile :

N° de police d'assurance Responsabilité Civile :

Date d'échéance : / /

Pour toute participation aux activités municipales proposées dans le cadre du dossier unique, l'enfant doit être couvert par une assurance extra-scolaire ou responsabilité civile du foyer en cours de validité. Nous attirons l'attention des responsables légaux des mineurs concernés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquelles ils participent.

② ETAT CIVIL DES PARENTS

Représentant 1


Père Mère Tuteur Autres (précisez) :

Nom : Prénom : Nom de jeune fille :

Né(e) le : / / à

Adresse (Si différent ① Famille) :

Code postal : Ville :

 Domicile (Si différent ① Famille) : / / /

 Portable : / / /

E-mail (Si différent ① Famille) : @

Profession :

Lieu de travail (code postal, ville) :

 Professionnel : / / / /  Portable : / / /

Autorité parentale : oui non

Représentant 2


Père Mère Tuteur Autres (précisez) :

Nom : Prénom : Nom de jeune fille :

Né(e) le : / / à

Adresse (Si différent ① Famille) :

Code postal : Ville :

 Domicile (Si différent ① Famille) : / / /

 Portable : / / /

E-mail (Si différent ① Famille) : @

Profession :

Lieu de travail (code postal, ville) :

 Professionnel : / / / /  Portable : / / /

Autorité parentale : oui non