



**FICHE FAMILLE -1-**  
**Année Scolaire 2021-2022**

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