

**GARDERIE *matin / soir (école de la Coustarade Marvejols)***

**VOTRE ENFANT :**

Nom:.....

Prénom:.....

Garçon       Fille

Date et lieu de naissance: le ...../...../..... à .....

Nom de l'école fréquentée : .....

Classe (*moyenne section, CP...*):.....

Nom de l'enseignant:.....

A des frères et/ou sœurs  NON  OUI Combien :.....

Prénom/age :...../.....Prénom/age :...../.....Prénom/age :...../.....

A déjà fréquenté des accueils collectifs  OUI  NON

A déjà passé plusieurs jours ailleurs que chez lui, sans vous  
(famille, camp, centre de vacances...)  OUI  NON

Pratique une activité en club/association  OUI  NON

Sait nager  OUI  NON

Nageur débutant     Nageur moyen     Nageur confirmé

**VOUS :**

**RESPONSABLE LEGAL 1 (RL1)**

**RESPONSABLE LEGAL 2 (RL2)**

Civilité  Madame  Monsieur

Civilité  Madame  Monsieur

Nom/Prénom :

Nom/Prénom :

Qualité (mère, père, belle-mère, beau-père,  
tuteur(trice), autre) : .....

Qualité (mère, père, belle-mère, beau-père,  
tuteur(trice), autre) : .....

Adresse :

Adresse :

CP, Ville : .....

CP, Ville : .....

Tél. fixe : .....

Tél. fixe : .....

Tél. portable : .....

Tél. portable : .....

Adresse mail :

Adresse mail :

Nom et adresse de l'employeur :

Nom et adresse de l'employeur :

Tél. professionnel : .....

Tél. professionnel : .....

CAF  MSA

CAF  MSA

Numéro d'allocataire : .....

Numéro d'allocataire : .....

## CHOIX DU MODE DE FACTURATION

Couple

RL1 100%

RL2 100%

Divorce, séparation

**GARDE ALTERNEE**

OUI

NON

**Si NON:** Qui prend en charge la facturation ?

RL1 100%

RL2 100%

**Si OUI,** Répartition de la facturation

Nom/Prénom : .....

Garderie matin  Semaine paire  Semaine impaire

Garderie soir  Semaine paire  Semaine impaire

Centre de loisirs mercredi matin et après-midi  Semaine paire  Semaine impaire

Centre de loisirs mercredi repas  Semaine paire  Semaine impaire

Vacances d'automne (oct.)  1ère Semaine  2ème Semaine

Vacances d'hiver (fév.)  1ère Semaine  2ème Semaine

Vacances de printemps (avril)  1ère Semaine  2ème Semaine

Vacances d'été Juillet:  1ère Semaine  2ème Semaine  3ème Semaine

Vacances d'été Août:  Dernière Semaine

Nom/Prénom : .....

Garderie matin  Semaine paire  Semaine impaire

Garderie soir  Semaine paire  Semaine impaire

Centre de loisirs mercredi matin et après-midi  Semaine paire  Semaine impaire

Centre de loisirs mercredi repas  Semaine paire  Semaine impaire

Vacances d'automne (oct.)  1ère Semaine  2ème Semaine

Vacances d'hiver (fév.)  1ère Semaine  2ème Semaine

Vacances de printemps (avril)  1ère Semaine  2ème Semaine

Vacances d'été Juillet:  1ère Semaine  2ème Semaine  3ème Semaine

Vacances d'été Août:  Dernière Semaine

## AUTORISATIONS

**J'autorise mon enfant :**

à participer aux activités organisées dans le cadre péri et extrascolaire

à utiliser les moyens de transports prévus

**J'autorise les responsables :**

à prendre des photos, films de mon enfant dans le cadre des activités. A les publier (presse, site internet et réseaux sociaux de la Ville, Espace Numérique de Travail) à des fins d'informations et de communication uniquement

à utiliser le site internet de la Caisse d'allocations familiales pour établir la facturation.

**J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant**

Nom / Prénom	Qualité	N° de téléphone portable	Autorisé par
			<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Les deux
			<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Les deux
			<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Les deux
			<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Les deux
			<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Les deux
			<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Les deux

**Loi RGPD (Règlement général sur la protection des données) :**

Je consens à l'utilisation de mes données personnelles (nom et adresse) pour établir les réservations, les inscriptions et les facturations

Je soussigné(e) ..... responsable légal 1 de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

*En accord avec l'article 372-2 du code civil "à l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant".*

Nom: ..... Prénom: ..... Date: ...../...../.....  
Signature :

Je soussigné(e) ..... responsable légal 2 de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

Nom: ..... Prénom: ..... Date: ...../...../.....  
Signature :

**DOCUMENT A FOURNIR OBLIGATOIREMENT**

- Attestation d'assurance en responsabilité civile couvrant l'enfant lors des activités périscolaires
- Documents du juge aux affaires familiales en cas d'autorité parentale unilatérale

