



Dossier famille à compléter (ANNEE 2024/2025)

Nom et prénom de l'enfant 1 : Nom et prénom de l'enfant 2 :
Nom et prénom de l'enfant 3 : Nom et prénom de l'enfant 4 :

Père, responsable 1 ou beau-père (Rayez les mentions inutiles) Autorité parentale: oui/non

Nom, prénom:.....
Né le: à Dept: Nationalité:
Adresse, CP, Ville:
Fixe: Mobile:
Email: N° Sécurité Sociale:
Profession:
Nom de l'employeur : N° tel employeur:
Adresse employeur: Régime (général, MSA,...) :
Nb. Total d'enfants: Nb.d'enfants à charge: N° allocataire CAF (obligatoire):

Mère, responsable 2 ou belle-mère (Rayez les mentions inutiles) Autorité parentale: oui/non

Nom, prénom:.....
Né le: à Dept: Nationalité:
Adresse, CP, Ville:
Fixe: Mobile:
Email: N° Sécurité Sociale:
Profession:
Nom de l'employeur : N° tel employeur:
Adresse employeur: Régime (général, MSA,...) :
Nb. Total d'enfants: Nb.d'enfants à charge: N° allocataire CAF (obligatoire):

Facturation (personnes à facturer)

Père [] Mère [] Autre []
Remarques:
Facturation école de musique: en 1 fois [] en 3 fois []

Portail famille

Souhaitez-vous créer un compte portail famille (nécessitant l'utilisation d'internet) []
mail à utiliser:
ou souhaitez-vous utiliser les fiches d'inscriptions papier []

A PARTIR DE QUAND AVEZ-VOUS BESOIN DE NOS SERVICES :

- [] De l'été 2024
[] De la rentrée scolaire 2024

Périscolaire, extrascolaire, jeunesse:

*Avis d'imposition ou de non-imposition 2023 sur les revenus 2022 (toutes les pages du foyer actuel) seulement si pas de n°allocataire CAF

*Attestation de responsabilité civile de chaque enfant couvrant l'année scolaire

*Livret de famille (parents+tous les enfant du foyer)

*Carnet de santé (vaccinations) de chaque enfant ne pas oublier de mettre les noms et prénoms sur les copies

*Jugement de divorce et pension alimentaire.

*Pour les enfants allergiques, le Projet d'Accueil Individualisé pour chaque enfant.

***Numéro allocataire CAF obligatoire (sinon le tarif maximum sera appliqué).**

Ecole de musique:

*Avis d'imposition ou de non-imposition 2023 sur les revenus 2022 (toutes les pages du foyer actuel)

*Tout justificatif attestant d'une activité professionnelle sur le territoire de la Communauté de Communes CAP Val de Saône ou un certificat de scolarité. (uniquement pour les personnes qui ne vivent pas sur le territoire de la Communauté de Communes)

*Certificat médical autorisant la pratique de la danse.

Signatures des responsables:



Dossier enfant à compléter (ANNEE 2024/2025)

Enfant

Nom: Sexe: garçon fille
Prénom: Date de naissance: Age de l'enfant:
Ecole: Classe (année 2024/2025):

Médecin traitant

Nom/prénom: Adresse:.....
Téléphone:

Allergies oui non

Lesquelles:

Votre enfant suit-il un PAI oui non

Régime Alimentaire oui non

Sans porc Sans viande autres (précisez)

Antécédents médicaux:

Rhumatisme Scarlatine Coqueluche Otite Rougeole Oreillons Varicelle

Maladies ou traitements médicaux oui non

Lesquels:

Votre enfant est -il atteint de troubles particuliers: oui non

Lesquels:

Autorisations

J'autorise la Communauté de Communes CAP Val de Saône à :

- Utiliser des images de mon enfant dans le cadre de sa communication à l'exclusion de toute exploitation commerciale. J'atteste ne prétendre à aucune indemnité, en argent ou en nature, actuellement ou dans le futur.
- Transporter mon enfant dans les véhicules de la collectivité ou ceux utilisés pour se rendre à une activité avec des prestataires comme des bus ou des transports en commun.
- Les directeurs ainsi que les animateurs à faire pratiquer sur mon enfant les soins médicaux (égratignures, petites plaies, bosses,...)
- Les directeurs à contacter les secours (médecin, pompier, SAMU,...) pour prendre en charge l'enfant blessé. Les parents seront informés sans délai de tout accident survenu à leur enfant nécessitant l'intervention du corps médical.
- Mon enfant à sortir seul après les services de la Communauté de Communes CAP Val de Saône.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à signaler toute(s) modification(s) des renseignements fournis (nous vous rappelons que ces informations sont utilisées pour calculer le montant de votre facture) et avoir pris connaissance:

- Règlement intérieur (la mise à jour sera disponible sur le portail famille pour la rentrée 2024)
- Des tarifs en vigueur (la mise à jour sera disponible sur le portail famille pour la rentrée 2024)

Personnes habilitées à venir chercher mon enfant (hors parents, au moins une personne et maximum 3 personnes):

Nom, prénom: Lien avec la famille:

Adresse:

Ville:

Portable: Domicile:

Nom, prénom: Lien avec la famille:

Adresse:

Ville:

Portable: Domicile:

Nom, prénom: Lien avec la famille:

Adresse:

Ville:

Portable: Domicile:

Personne à contacter en cas d'urgences (hors parents, au moins une personne et maximum 3 personnes):

Nom, prénom: Lien avec l'enfant:

Adresse:

Ville:

Portable: Domicile: Tel professionnel:.....

Signatures des responsables: