



la fédé



## Fiche famille

Nom et prénom de la mère :  
.....  
 Adresse :  
.....  
 Code postal : .....  
 Ville : .....

Domicile : ... / ... / ... / ... / .....  
 portable : ... / ... / ... / ... / .....  
 pro : ... / ... / ... / ... / .....

@ Mail : .....

Profession et lieu de travail :  
.....

Nom et prénom du père :  
.....  
 Adresse :  
.....  
 Code postal : .....  
 Ville : .....

Domicile : ... / ... / ... / ... / .....  
 portable : ... / ... / ... / ... / .....  
 pro : ... / ... / ... / ... / .....

@ Mail : .....

Profession et lieu de travail :  
.....

Autre responsable légal (Nom Prénom) .....

Domicile : ... / ... / ... / ... / .....  
 portable : 06 / ... / ... / ... / .....  
 pro : ... / ... / ... / ... / .....  
 @ Mail : .....

Régime général :  C.A.F 56.     M.S.A. 56     Autre (précisez).....

N° d'Allocataire .....

*1<sup>er</sup> enfant*

Nom et prénom :  
.....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Sexe     Masculin     Féminin

Ecole : .....

Classe : .....

*2<sup>ème</sup> enfant*

Nom et prénom :  
.....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Sexe     Masculin     Féminin

Ecole : .....

Classe : .....

**3<sup>ème</sup> enfant**

Nom et prénom :  
.....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Sexe     Masculin     Féminin

Ecole : .....

Classe : .....

**4<sup>ème</sup> enfant**

Nom et prénom :  
.....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Sexe     Masculin     Féminin

Ecole : .....

Classe : .....

Avez-vous une assurance extra-scolaire :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous recevoir les informations de la Fédé par mail : <i>(Inscription à la news letter)</i>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous recevoir vos factures par mail :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Adresse de facturation : .....

Mail pour facturation : .....

**Je soussigné(e).....Responsable légal de l'enfant :**

✓ Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.		
✓ Certifie avoir pris connaissance de l'intérêt à contracter une assurance sur le temps des activités.		
✓ Autorise le responsable du séjour ou de l'activité, à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant sur conseil médical : traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
✓ Autorise l'enfant à participer aux séances de piscine :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
✓ Autorise l'enfant à participer aux sorties en car :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
✓ Autorise l'enfant à pratiquer des activités sportives :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
✓ Autorise les responsables à utiliser des photos/vidéos où apparaît l'enfant pour diffusion dans la presse et autres supports promotionnels de La Fédé :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
✓ Autorise le personnel de la Fédé à consulter les informations relatives au dossier CAF sur le service internet CAFPRO : <small>(Si non, vous devez envoyer les attestations de quotients familiaux tous les 3 mois)</small>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

**Date :**

**Signature :**