



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 : ... / ... / ... / ... /
 ☎ pro : ... / ... / ... / ... /
 @ Mail :

Régime général : C.A.F 56. M.S.A. 56 Autre (précisez).....
 N° d'Allocataire

1^{er} enfant

Nom et prénom :
.....
 Date de naissance : / /
 Sexe Masculin Féminin
 Ecole :
 Classe :

2^{ème} enfant

Nom et prénom :
.....
 Date de naissance : / /
 Sexe Masculin Féminin
 Ecole :
 Classe :

3^{ème} enfant

Nom et prénom :

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

Sexe Masculin Féminin

Ecole :

Classe :

4^{ème} enfant

Nom et prénom :

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

Sexe Masculin Féminin

Ecole :

Classe :

Avez-vous une assurance extra-scolaire : oui non

Souhaitez-vous recevoir les informations de la Fédé par mail : oui non
(Inscription à la news letter)

Souhaitez-vous recevoir vos factures par mail : oui non

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 devrez envoyer les attestations de quotients familiaux tous les 3 mois)</small>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Date :

Signature :