

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

	Représentant légal 1 du 1er foyer	Représentant légal 2 du 1er foyer ou beau-père/belle-mère
NOM		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphones	domicile : _____ portable : _____ travail : _____	domicile : _____ portable : _____ travail : _____
E-mail	_____@_____	_____@_____
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Autorisation de mise à jour du Quotient Familial par la collectivité	<input type="checkbox"/> CAF : N° : _____ <input type="checkbox"/> Revenu fiscal : (copie du dernier avis d'imposition)	<input type="checkbox"/> CAF : _____ <input type="checkbox"/> Revenu fiscal : (copie du dernier avis d'imposition)
N° Allocataire	<input type="checkbox"/> MSA : _____ (et copie du dernier quotient familial)	<input type="checkbox"/> MSA : _____ (et copie du dernier quotient familial)

**A compléter uniquement en cas de séparation/divorce**

Les renseignements concernant le 2ème foyer de l'enfant sont obligatoires pour toute inscription scolaire ou périscolaire

<b>Merci de joindre une copie de l'extrait de jugement</b>	Garde alternée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>Si oui, merci de joindre un calendrier avec les précisions nécessaires</i> <i>Autorisation pour l'autre parent de récupérer l'enfant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</i>	
	Représentant légal 1 du 2ème foyer	Représentant légal 2 du 2ème foyer : beau-père/belle-mère
NOM		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphones :	domicile : _____ portable : _____ travail : _____	domicile : _____ portable : _____ travail : _____
E-mail :	_____@_____	_____@_____
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Autorisation de mise à jour du Quotient Familial par la collectivité	<input type="checkbox"/> CAF : _____ <input type="checkbox"/> MSA : _____ <input type="checkbox"/> Revenu fiscal : (copie du dernier avis d'imposition)	<input type="checkbox"/> CAF : _____ <input type="checkbox"/> MSA : _____ <input type="checkbox"/> Revenu fiscal : (copie du dernier avis d'imposition)
N° Allocataire	<input type="checkbox"/> MSA : _____ (et copie du dernier quotient familial)	<input type="checkbox"/> MSA : _____ (et copie du dernier quotient familial)

**ENFANT :**

NOM et Prénom :	
Date/Lieu de naissance :	
Sexe :	
Adresse :	
Niveau scolaire :	
Ecole précédente :	
Allergies :	<input type="checkbox"/> Alimentaires (à préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Médicamenteuses (à préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Asthme
Protocole d'Accueil individualisé (P.A.I.)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Handicap reconnu par la MDPH	Si oui, lequel :
Habitudes Alimentaires	<input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/> Repas sans viande

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

*Date : ...../...../20....*

**Signature du(des) représentant (s) légal (légaux)**

<b>DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT</b> <input type="checkbox"/> Fiche de renseignements <input type="checkbox"/> Livret de famille <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile <input type="checkbox"/> Carnet de santé (copie vaccinations)	<b>CADRE RESERVE AU SERVICE</b> <input type="checkbox"/> Dernier avis d'imposition ou Attestation CAF/MSA <input type="checkbox"/> Attestation assurance responsabilité civile (recommandé) <input type="checkbox"/> 1 protocole d'accueil individualisé (si nécessaire) <input type="checkbox"/> Extrait de jugement séparation/divorce
--	--