

DOSSIER FAMILLE

Année 2026 / 2027

	Représentant légal 1 (représentant de la CAF)	Représentant légal 2
Nom et Prénom		
Date et lieu de naissance		
Adresse		
Téléphone portable		
Téléphone professionnel		
Courriel		

➤ **Indiquez ci-dessous les enfants qui vont utiliser les services municipaux :**

(Restauration, accueil de loisirs, périscolaire) et complétez pour chacun une fiche sanitaire

Prénom – Nom	Date de naissance	Sexe	Ecole – Classe
.....	F M
.....	F M
.....	F M
.....	F M

➤ **En cas de séparation, résidence principale des enfants**

☐ chez le parent 1 ☐ chez le parent 2 ☐ résidence en garde alternée

En cas de garde alternée, chaque parent aura une facture correspondant à son temps de garde.
Merci de compléter l'imprimé « garde alternée » et de le joindre à votre dossier.

➤ **Assurance**

N° d'assurance responsabilité civile (obligatoire) :

Coordonnées de la compagnie :

➤ Tarification

La tarification des services est calculée en fonction de votre quotient familial (les modalités sont précisées dans le règlement de fonctionnement des services enfance famille). Un **tableau de simulation des tarifs** est disponible sur l'espace citoyens dans la rubrique infos pratiques.

La mise à jour du quotient familial par nos services s'effectue en début d'année civile, et est effective jusqu'au début de l'année suivante.

Pour tout changement de situation et modification de votre quotient familial en cours d'année, merci d'en informer le pôle famille.

- ☐ Je ne souhaite pas fournir les documents nécessaires au calcul du quotient familial. Par conséquent, j'accepte de régler les factures au tarif maximum.
- ☐ Je suis allocataire CAF, j'autorise la Mairie à consulter le site de la CAF pour accéder à mon quotient familial et à conserver une copie.
- ☐ Je suis allocataire MSA et je transmets l'attestation MSA du montant de mon quotient familial.
- ☐ Je suis affilié(e) au régime général sans être allocataire de la CAF. Je m'engage à fournir les éléments nécessaires au calcul (derniers avis d'imposition du foyer).

	Parent Représentant CAF	N° allocataire
<input type="checkbox"/> Régime Général		N° CAF :
<input type="checkbox"/> MSA		N° MSA (Merci de fournir une attestation de QF) :
<input type="checkbox"/> Autres régimes		Préciser le régime :

Si vous ne dépendez pas de la CAF Loire Atlantique, merci de fournir une attestation de quotient familial et de nous communiquer votre numéro d'allocataire 44 dès que possible.

Nombre d'enfants à charge (moins de 20 ans) :

➤ Facturation et modes de paiement

Les modalités sont précisées dans le règlement de fonctionnement des services enfance famille.
La facturation a lieu chaque mois à terme échu et les sommes dues sont encaissées par la Trésorerie de Nort sur Erdre. Vous recevrez chaque mois un avis des sommes à payer par courrier, vous précisant les modalités de paiement possibles. Votre facture détaillée se trouvera dans votre espace citoyen.

Pour mettre en place le prélèvement automatique merci de contacter le pôle famille.

➤ Signature des représentants légaux

Nous soussignés, (représentant légal 1)

..... (représentant légal 2)

déclarons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des services enfance famille et nous engageons à les respecter.

A Treillières, le

Signatures :