



FICHE INSCRIPTION FAMILLE

2026/2027

Enfant(s)

Sexe	Nom/Prénom	D. Naissance	Ecole	Classe à la rentrée

RESPONSABLE(S) LEGAUX DE(S) ENFANT(S)

SITUATION :

- ☐ Concubinage
☐ Mariés, pacsés
☐ Séparés, divorcés
☐ Autre :

RESPONSABLE LEGAL 1

Vous êtes :

Le père, la mère, le beau-père, ...

Nom :

Prénom

Situation familiale :

Adresse :

Tel. Dom :

Tel. Port :

Email :

Profession :

Employeur :

Adr. Pro :

Tel. Pro :

RESPONSABLE LEGAL 2

Vous êtes :

Le père, la mère, le beau-père, ...

Nom :

Prénom

Situation familiale :

Adresse :

Tel. Dom :

Tel. Port :

Email :

Profession :

Employeur :

Adr. Pro :

Tel. Pro :

EN CAS DE SEPARATION

Merci de préciser avec quel parent vit l'enfant :

☐ Père

☐ Mère

☐ Garde alternée :

Semaine paire chez :

Semaine impaire chez :

Pour la facturation : ☐ une seule facture ☐ une facture différente (remplir 2 fiches famille)

DONNEES COMMUNE A LA FAMILLE

Nom de l'allocataire :

N° allocataire :

Allocataire : ☐ CAF ☐ MSA (si MSA transmettre l'attestation)

Mode de facturation :

☐ **Prélèvement** (fournir obligatoirement un RIB)

Nom/Prénom :

IBAN : BIC :

Fournir un RIB version papier si prélèvement

☐ **Chèque ou espèce** au Centre des Finances Publiques ou **paiement en ligne**

Nous soussignés (*)..... responsables légaux de(s)
l'enfant(s)

- ✓ Nous certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- ✓ Nous nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- ✓ Nous certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile couvrant les dommages corporels,
- ✓ Nous autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- ✓ Nous autorisons le responsable à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- ✓ Attestons sur l'honneur être titulaire de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

DATE ET SIGNATURE :