

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PORTAIL FAMILLE

Service Education Jeunesse et Sports

| Représentant(e) légal(e) 1 | Représentant(e) légal(e) 2 |
|--|--------------------------------------|
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Date de naissance : | Date de naissance : |
| Lieu de naissance : | Lieu de naissance : |
| Département : | Département : |
| Adresse : | Adresse : |
| Code Postal - Ville | Code Postal - Ville |
| Mail pour tout contact (impératif) : | Mail pour tout contact (impératif) : |
| Profession : | Profession : |
| Tél. Domicile : | Tél. Domicile : |
| Tél. Portable : | Tél. Portable : |
| Tél. Professionnel : | Tél. Professionnel : |
| Si vous ne résidez pas à Guidel mais travaillez à Guidel, merci de transmettre une attestation de votre employeur dans le dossier administratif du portail Famille | |

Situation familiale particulière

En cas de situation particulière le jugement mentionnant les termes de l'autorité et du droit de garde doit être remis au service des affaires scolaires. En cas de garde alternée merci d'en préciser l'organisation :

| | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|------|---------------|--------------------------|--------------------------|------|
| Semaine impaire | <input type="checkbox"/> | Père | | | <input type="checkbox"/> | Père |
| | <input type="checkbox"/> | Mère | Semaine paire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mère |

Régime allocataire

N° allocataire : Régime général (CAF) ou Département d'affiliation : Régime agricole (MSA)

⚠ Important

La copie d'attestation de quotient familial, ou de l'avis d'imposition, doit être impérativement fournie à chaque rentrée scolaire, avant le 30 septembre, pour le calcul du tarif.

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant ou/et à prévenir en cas d'urgence (en dehors des représentants légaux)

| Nom - Prénom | Lien avec l'enfant | N° téléphone | Autorisé(e) à venir chercher l'enfant | À prévenir en cas d'urgence |
|--------------|--------------------|--------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Informations sur le paiement

Pour faciliter le paiement des factures pour les activités péri et extrascolaires, la ville de Guidel vous propose de passer au prélèvement automatique mensuel.

| | 1 ^{er} Enfant | 2 nd Enfant | 3 ^e Enfant | 4 ^e Enfant |
|---|---|---|---|---|
| Nom de l'enfant | | | | |
| Prénom | | | | |
| Date de naissance | | | | |
| Sexe | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| École | | | | |
| Classe à la rentrée | | | | |
| Nom de l'instituteur(trice) | | | | |
| Allergies alimentaires si oui préciser l'allergie | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Allergies médicamenteuses si oui préciser l'allergie | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Autres allergies si oui préciser l'allergie | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Autres informations de santé | | | | |
| Médecin traitant / Téléphone | | | | |

Pièces à joindre

copie des vaccinations, justificatif de domicile, assurance responsabilité civile, avis d'imposition ou attestation CAF de quotient familial, sont à insérer dans le dossier administratif du Portail Famille.

Autorisations parentales

Je soussigné(e) M. / Mme

Représentant(e) légal(e) 1 , Représentant(e) légal(e) 2

- J'atteste sur l'honneur que j'ai bien souscrit une police d'assurance complète responsabilité civile extra scolaire couvrant tous les risques au bénéfice de mon enfant, en cours de validité
- Je précise qu'il ne présente aucune contre-indication médicale ou autre pour participer à toutes les activités organisées par la ville de Guidel
- J'autorise la commune à réaliser et utiliser des photos ou vidéos sur lesquelles mon enfant, fréquentant les activités péri et extra scolaires apparaît, pour diffusion sur tout support (internet, réseaux sociaux, revues, supports municipaux ou autre support de presse)
- J'autorise la ville à me faire parvenir des informations ou les factures relatives aux activités péri et extrascolaires de mon enfant par courrier électronique aux adresses mails indiquées au recto de ce document
- J'autorise la ville à véhiculer mon enfant dans le cadre des activités péri et extrascolaires
- J'autorise la ville à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- J'autorise le service Éducation Jeunesse à valider l'adhésion à la facturation en ligne pour recevoir les factures sur le Portail Famille.

Je soussigné(e) -----responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

A le

Signature Représentant(e) légal(e) 1

Signature Représentant(e) légal(e) 2