

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILLES

Animation de quartiers 20...-20...

## VILLE DE RUELLE SUR TOUVRE

NOM DE L'ENFANT : .....

Prénom de l'enfant : .....

Ecole fréquentée : .....

Classe : .....

## LA FAMILLE

**Responsable légal.e 1** : Père - Mère - Autre (à préciser) : .....  
(rayer la mention inutile)

Nom marital : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Né.e le : ..... Lieu de Naissance : .....

Situation familiale  célibataire  marié.e.s  vie maritale  pacsé.s

séparé.e.s.  divorcé.e.s  veuf.ve

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse email : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

Téléphone de l'employeur : .....

**Responsable légale 2** : Père - Mère - Autre (à préciser) : .....  
(rayer la mention inutile)

Nom marital : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Né.e le : ..... Lieu de Naissance : .....

Situation familiale  célibataire  marié.e.s  vie maritale  pacsé.s  
 séparé.e.s.  divorcé.e.s  veuf.ve

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse email : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

Téléphone de l'employeur : .....

## PERSONNE A FACTURER

Nom : ..... Prénom : .....

N° Allocataire CAF ou MSA : .....

Quotient Familial : .....

Fournir un justificatif de quotient familial d' Allocataire, si non allocataire, fournir votre dernier avis d'imposition.

**ASSURANCE (Responsabilité Civile)** :

Nom : ..... N° de Police : .....

**AUTORISATION DE SORTIE (autre que les parents ou responsables légaux)** :

Nom, prénom, Téléphone, Lien avec l'enfant :

.....

Nom, prénom, Téléphone, Lien avec l'enfant :

.....

Nom, prénom, Téléphone, Lien avec l'enfant :

.....

Je soussigné.e,

.....

- Certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche d'inscription et m'engage à les réactualiser si nécessaire,
- Autorise le ou la responsable de la Commune de RUELLE S/ TOUVRE à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgences médicales concernant mon enfant,
- Décharge la Commune de RUELLE S/ TOUVRE de toute responsabilité en cas d'accident ou de vol qui pourrait survenir avant ou après la prise en charge effective des enfants,
- M'engage à fournir une fiche sanitaire (renseignements médicaux) par enfant, valable 1 année,
- Autorise la Commune de RUELLE S/ TOUVRE à transporter mon enfant durant les temps d'accueils pour le déroulement des activités,
- Autorise le personnel à prendre mon enfant en photo et/ou vidéo pour les usages suivants :
  - Expositions internes ..... oui / non
  - Articles dans la presse locale ou bulletins municipaux ..... oui / non
  - Site internet et réseaux sociaux des Communes ..... oui / non

*(entourer la mention choisie et barrer la mention refusée)*

A .....

Le .....

Signature (Parent, Responsable légal)

---

**PIECES A FOURNIR POUR CONSTITUER VOTRE DOSSIER :**

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture EDF, GDF, eau, téléphone portable...)
- Photocopie carnet de santé (vaccins)
- Attestation assurance périscolaire 2019-2020
- Fournir un justificatif de quotient familial d'Allocataire, si non allocataire, fournir votre dernier avis d'imposition.

**Pour tout renseignement :**  
Mairie de Ruelle sur Touvre  
Service affaires scolaires  
05.45.65.89.36