



# DOSSIER FAMILLE

## 2025/2026

(Ouvre un accès à la restauration et aux temps d'accueils périscolaires)

NOM ET PRENOM DU/DES ENFANT(S) :

### RESPONSABLES DE/DES ENFANT(S)

#### SITUATION FAMILIALE:

- Célibataire     Vie maritale     Marié     Pacsé     Séparé divorcé     veuf

<b>Responsable 1 : Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/></b>	<b>Responsable 2 : Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/></b>
Nom de naissance : .....	Nom de naissance : .....
Nom d'usage : .....	Nom d'usage : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse :	Adresse :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Numéro de téléphone :	Numéro de téléphone :
Mail : ..... <input type="checkbox"/> Cocher cette case si cette adresse mail est à utiliser pour le portail famille (un seul accès mail par inscription)	Mail : ..... <input type="checkbox"/> Cocher cette case si cette adresse mail est à utiliser pour le portail famille (un seul accès mail par inscription)
Profession : ..... Employeur : ..... Adresse : ..... ..... .....	Profession : ..... Employeur : ..... Adresse : ..... ..... .....
Téléphone : .....	Téléphone : .....

Nom de l'allocataire CAF : ..... N° d'allocataire CAF : .....

Je bénéficie de l'aide AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) :  oui  non

**PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER LE/LÉS ENFANT(S)  
(Personne majeure uniquement):**

NOM ET PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE

*Merci de bien vouloir demander à ces personnes de se munir d'une carte d'identité lorsqu'elles viennent chercher votre enfant.*

**INFORMATION SUR LES REGIMES ALIMENTAIRES**

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Repas :  standard  sans porc  sans viande  Allergie alimentaire.....

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Repas :  standard  sans porc  sans viande  Allergie alimentaire.....

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Repas :  standard  sans porc  sans viande  Allergie alimentaire.....

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Repas :  standard  sans porc  sans viande  Allergie alimentaire.....

**LECTURE DU REGLEMENT INTERIEUR DU SERVICE PERISCOLAIRE**

**J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des différents services et je m'engage à le respecter.**

**Signature :**

**Documents à joindre impérativement :**

- Justificatif de quotient familial de moins de 3 mois ou avis d'imposition 2025 sur les revenus 2024
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Dossier enfant