



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

DOSSIER PERISCOLAIRE

2019/2020

VILLE DE GENAY

Ce document est à retourner, signé et accompagné de la fiche sanitaire, fiche de réservation et les pièces justificatives suivantes :

- Livret de Famille Photocopie du carnet de santé Justificatif de domicile* Jugement de divorce
*de – 3 mois : bail de location, acte de vente, quittance de loyer, dernier avis d'imposition, facture d'électricité, eau ou gaz avec consommation.

Tout dossier incomplet, non signé ou non parvenu dans les délais ne sera pas validé.

Service : Animation Jeunesse et Sport → Guichet Unique
Téléphone : 04 72 08 78 88 - Courriel : guichetunique@villedegenay.com
Horaires : Lundi, jeudi et vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h
Mardi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 19h Samedi de 9h à 11h30

ENFANTS

Nom :
Prénom :
Né(e) le :
A :
 Fille Garçon
J'autorise : Photos Films
 Transports A sortir seul(e)

Nom :
Prénom :
Né(e) le :
A :
 Fille Garçon
J'autorise : Photos Films
 Transports A sortir seul(e)

Nom :
Prénom :
Né(e) le :
A :
 Fille Garçon
J'autorise : Photos Films
 Transports A sortir seul(e)

PARENTS

Madame :
Prénom :
Adresse :
Tél domicile :
Portable :
Mail :
Situation :
 Marié Divorcé Pacsé Vie maritale Célibataire

PROFESSION

En activité Sans emploi Autre
Profession :
Employeur :
Adresse :
Téléphone :

Monsieur :
Prénom :
Adresse :
Tél domicile :
Portable :
Mail :
Situation :
 Marié Divorcé Pacsé Vie maritale Célibataire Autre

PROFESSION

En activité Sans emploi Autre
Profession :
Employeur :
Adresse :
Téléphone :

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT ET/OU A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

A prendre en charge A prévenir en cas d'urgence

Nom : Prénom :

Tél fixe : Portable :

Lien avec l'enfant :

Grands parents Ami(e) Assistante maternelle

Oncle / Tante Autre (précisez) :

A prendre en charge A prévenir en cas d'urgence

Nom : Prénom :

Tél fixe : Portable :

Lien avec l'enfant :

Grands parents Ami(e) Assistante maternelle

Oncle / Tante Autre (précisez) :

A prendre en charge A prévenir en cas d'urgence

Nom : Prénom :

Tél fixe : Portable :

Lien avec l'enfant :

Grands parents Ami(e) Assistante maternelle

Oncle / Tante Autre (précisez) :

A prendre en charge A prévenir en cas d'urgence

Nom : Prénom :

Tél fixe : Portable :

Lien avec l'enfant :

Grands parents Ami(e) Assistante maternelle

Oncle / Tante Autre (précisez) :

REGIME ALLOCATAIRE

Nom et prénom de l'allocataire : Numéro allocataire :

Allocataire CAF (régime général) Régime spécial (MSA ou Autre) Sans régime

FACTURATION

Prélèvement automatique : OUI (si oui, contrat existant : Oui Non) NON

Désignation du payeur pour la famille (obligatoire) : Nom : Prénom :

Qualité (père, mère, ...) :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Mme, M. Mère, père, tuteur du (des) enfants

.....

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service Guichet Unique de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale...)

Autorise les responsables de la Mairie à prendre en cas d'urgence les dispositions (de transport, d'hospitalisation ou d'intervention cliniques ...) jugées indispensables pour la santé de mon (mes) enfant(s), y compris le faire transporter à l'hôpital le plus proche.

Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au service guichet unique. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 Janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficier d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Mairie de Genay.

Signature :

Le :