

DOSSIER RESIDENCE FAMILIALE À COMPLÉTER

Parent 1 : (spécifier) Autorité parentale Oui Non

Nom : Prénom :
 Né(e) le : .../.../... à Dépt : Nationalité :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 N° de téléphone fixe :/...../...../..... Liste rouge Oui Non
 N° de téléphone portable :/...../...../.....
 Organisme versant les prestations familiales : CAF MSA Autres :
 N° Allocataire : Quotient familial :
 Profession :
 Nom et adresse de l'employeur :
 N° de téléphone professionnel :/...../...../.....
 Adresse mail :@.....

Parent 2 : (spécifier) Autorité parentale Oui Non

Nom : Prénom :
 Né(e) le : .../.../... à Dépt : Nationalité :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 N° de téléphone fixe :/...../...../..... Liste rouge Oui Non
 N° de téléphone portable :/...../...../.....
 Organisme versant les prestations familiales : CAF MSA Autres :
 N° Allocataire : Quotient familial :
 Profession :
 Nom et adresse de l'employeur :
 N° de téléphone professionnel :/...../...../.....
 Adresse mail :@.....

Situation Familiale

Situation familiale : Marié(e) Veuf(ve) Pacsé(e) Divorcé(e) Séparé(e) Vie maritale Célibataire

Si Séparé :

lieu d'habitation de l'enfant	Parent 1	<input type="checkbox"/>	Parent 2	<input type="checkbox"/>
Facturation	Parent 1	<input type="checkbox"/>	Parent 2	<input type="checkbox"/>

Indemnité journalière de repas (si famille d'accueil) :€
 Souhaitez vous une facturation dissociée oui Non

Semaine paire :	Parent 1	<input type="checkbox"/>	Parent 2	<input type="checkbox"/>
Semaine impaire :	Parent 1	<input type="checkbox"/>	Parent 2	<input type="checkbox"/>

Nombre total d'enfants : Nombre d'enfants à charge :

FICHE ENFANT*

Nom : Prénom :

M F

Né(e) le : .../.../... à Dépt : Nationalité :

Nom Prénom Parent 1 :

Adresse :

N° de téléphone fixe : N° de tél éphone portable :

Employeur : N° de téléphone professionnel :

Adresse mail :@.....

Nom Prénom Parent 2 :

Adresse (si différente) :

N° de téléphone fixe : N° de tél éphone portable :

Employeur : N° de téléphone professionnel :

Adresse mail :@.....

Etablissement scolaire :

Niveau de la classe :

Nom de la compagnie d'assurance scolaire : N° de police :

Personne(s) autorisé(e)s à venir chercher l'enfant autre(s) que le(s) responsable(s) légal(aux)

Nom / prénom	Adresse	N° de Tél 1	N° de Tél 2	Lien familial

Personne(s) à contacter en cas d'urgence (si différentes des personnes autorisées à venir chercher l'enfant)

Nom / prénom	Adresse	N° de Tél	N° de Tél pro	Lien familial

Autorisations diverses

J'autorise l'utilisation et la diffusion des photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications ou expositions de la collectivité, dans le cadre de ses actions de communication, pour une durée indéterminée. Oui Non

Sorties Oui Non

Transports en car Oui Non

Transports avec le véhicules 9 places de la collectivité Oui Non

Transports avec le véhicule personnel de l'animateur Oui Non

Autorisation de rentrer seul après les activités scolaires et/ou périscolaires Oui Non

Brevet de Natation	Si oui, merci de nous fournir une copie
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Test anti-panique	Commentaires
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, merci de nous fournir une copie

Afin de se mettre en conformité à ses obligations le Pays de Château Gontier vous soumet la signature du formulaire de consentement pour le traitement de données personnelles.

Le RGPD (« règlement général sur la protection des données ») est un nouveau règlement européen qui encadre les règles de protection des données personnelles (règlement UE 2016/679), applicable au 25/05/2018.



Formulaire de consentement pour le traitement de données personnelles

La Communauté de Communes du Pays de Château Gontier collecte et traite vos données personnelles au sein du logiciel DominoWeb.

Ce logiciel permet la gestion des structures scolaires, d'accueil, de loisirs et de temps libre.

Je soussigné(e)

Responsable légal de/des enfant(s)

Accepte le traitement de mes données et/ou des données de mes enfants

N'accepte pas le traitement de mes données et/ou des données de mes enfants*

Veuillez cocher la case correspondante si vous acceptez / n'acceptez pas le traitement de vos données,

En cas de refus, la collectivité se réserve le droit de ne pas accueillir votre ou vos enfant(s) dans ses structures. Veuillez-vous adresser à la Communauté de Communes du Pays de Château-Gontier :

dpo@chateaugontier.fr

Service Information et Communication

Hôtel de Ville et de Pays

23 place de la République

02.43.09.55.55

Fait le : _____ Signature _____

Vous pouvez exercer l'ensemble de vos droits relatifs à l'utilisation des données personnelles en adressant vos demandes à l'adresse suivante :

Service Enfance Périscolaire

23 place de la république

BP 402

53204 CHATEAU GONTIER

Pièces à joindre au dossier :

- Copie du dernier bordereau (CAF ou MSA) justifiant vos droits aux prestations familiales.
- Copie de l'assurance périscolaire et extrascolaire.
- Copie du livret de famille.
- Copie du carnet de Santé (Vaccinations)
- Rib et Autorisation de prélèvement (obligatoire)**
- En cas de divorce ou de séparation, fournir le(s) jugement(s) précisant le lieu d'habitation et
- En cas de PAI : Copie du certificat d'allergie, accompagné du PAI.