

Date de réception du dossier :
Quotient familial :Dérogation scolaire : oui non Dossier complet : oui non
Saisie Logiciel : oui non 

MAIRIE DE HAUTE-GOULAIN

2 rue Victor Hugo BP 2667 44126 VERTOOU Cedex
www.hautegoulaine.fr

Inscriptions / Facturations :

Tél : 02 40 54 92 22

Fax : 02 40 06 20 02

enfancejeunesse@hautegoulaine.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS 2018-2019

Mon enfant utilisera le ou les service(s) suivant(s) :

Centre de loisirs Périscolaire Restauration scolaire T.A.P.

Nom : Prénom : Sexe : F ou M

Date de naissance : Lieu de naissance :

Etablissement scolaire : Classe (2018-2019) :

INFORMATIONS MEDICALES

Médecin traitant : Ville : ☎ :

Date du dernier rappel DT POLIO (obligatoire) :

Allergies : Alimentaire Médicamenteuse Précisez : Asthme

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....
.....

Régime alimentaire :

.....

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : Oui Non

L'enfant suit-il un traitement médical : Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne sera donné ou pris sans ordonnance.

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....
.....

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives et/ou dentaires :

.....
.....

Responsable légal : Père

et/ou

 Mère Tuteur**REPRESENTANT 1** Lien avec l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

☎ Domicile : ☎ Portable :

☎ Professionnel :

E-mail :

Profession :

Employeur :

REPRESENTANT 2 Lien avec l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

☎ Domicile : ☎ Portable :

☎ Professionnel :

E-mail :

Profession :

Employeur :

Situation familiale du responsable légal : Marié (e) Divorcé(e), Séparé(e) Veuf(ve) Famille recomposée Célibataire Union libre Pacsé(e)

L'autre parent est-il autorisé à prendre l'enfant ?

 Oui Non**Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant (en dehors des parents) :**

Nom	Prénom	Qualité	Téléphone

INFORMATIONS DIVERSESRégime affiliation : Régime général CAF Régime MSA Régime spécifique (à préciser) :

N° allocataire en Loire-Atlantique (obligatoire) :

Si vous ne **remettez pas un justificatif C.A.F. ou MSA mentionnant** votre numéro d'allocataire et votre Quotient Familial, vous serez facturé dans la catégorie "autres régimes".

Si vous ne remettez aucun justificatif, vous serez facturé au tarif maximum.

La Commune de Haute-Goulaine et la Caisse d'Allocations Familiales de Loire-Atlantique ont signé une convention de service qui permet aux services municipaux de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission par l'intermédiaire du service télématique sécurisé dénommé CAFPRO.

Autorisez-vous le Service Scolaire-Enfance-Jeunesse à prendre en compte les revenus de votre dossier Allocataire CAF ? oui non

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations. Dans ce cas, pour bénéficier d'un tarif adapté à vos revenus et à votre situation familiale, la production de justificatifs est obligatoire.

Assurance responsabilité civile : N° adhérent :

