

## FICHE FAMILLE

### Accueil de Loisirs périscolaire et extrascolaire de Rognes

Année scolaire 2023-2024 (du 4 septembre 2023 au 31 août 2024)

La constitution de ce dossier vous permet d'inscrire votre/vos enfant(s) aux services suivants :

- Accueil périscolaire à l'école élémentaire (avant et après l'école)
- Accueil de loisirs du mercredi (en journée)
- Accueil de loisirs vacances scolaires et séjours
- Relais Jeunes

**Constitution de la fratrie :** Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

**Parent 1 :** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville et CP : \_\_\_\_\_ @ : \_\_\_\_\_  
N°portable : \_\_\_\_\_ N°fixe : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ N°pro : \_\_\_\_\_

**Parent 2 :** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville et CP : \_\_\_\_\_ @ : \_\_\_\_\_  
N°portable : \_\_\_\_\_ N°fixe : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ N°pro : \_\_\_\_\_

**Autre responsable légal :**  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville et CP : \_\_\_\_\_ @ : \_\_\_\_\_  
N°portable : \_\_\_\_\_ N°fixe : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ N°pro : \_\_\_\_\_

Certains accueils étant soumis à barème, merci de nous transmettre :

Votre numéro d'allocataire CAF : \_\_\_\_\_

Ou votre numéro d'allocataire MSA : \_\_\_\_\_

Ou le ou les avis d'imposition de votre foyer fiscal (**A joindre au dossier**)

Le tarif maximum sera automatiquement appliqué aux familles qui ne fourniront pas un justificatif de leur quotient familial

Je ne souhaite pas communiquer mes ressources (signature obligatoire)

Personnes, autres que les parents, autorisées à prendre votre/vos enfants et à prévenir en cas d'urgence :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ N° de tel : \_\_\_\_\_  
Nom et prénom : \_\_\_\_\_ N° de tel : \_\_\_\_\_  
Nom et prénom : \_\_\_\_\_ N° de tel : \_\_\_\_\_

## AUTORISATIONS et ATTESTATIONS

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légal(e) :

**Autorise le personnel administratif** de l'association Familles Rurales de Rognes à accéder à mon espace personnel CAF PRO ou MSA PRO pour prendre connaissance de mon quotient familial.

**Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur** des accueils de loisirs de l'association Familles Rurales de Rognes et m'engage à en respecter toutes les conditions, ainsi que des tarifs en vigueur.

**M'engage à régler les prestations** relatives aux différentes présences de mon/mes enfant(s) dans les délais impartis.

Date et Signature



ASSOCIATION  
DE ROGNES



santé  
famille  
retraite  
services