



Tél : 06.70.80.55.96
Tél : 02.35.09.30.72
service.jeunesse.gaillfontaine
@wanadoo.fr

FICHE FAMILLE

**A COMPLETER ET A REDONNER AU
CENTRE IMPERATIVEMENT**

ENFANTS

Nom : Prénoms :
Né (e) le : A
Sexe : Féminin Masculin

Nom : Prénoms :
Né (e) le : A
Sexe : Féminin Masculin

Nom : Prénoms :
Né (e) le : A
Sexe : Féminin Masculin

Nom, adresse numéro de téléphone médecin traitant :

Assurance scolaire : N° police d'assurance :

Responsable légal 1 et financier

Nom : Prénoms :

Lien de parenté :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone domicile : Travail : Portable :

Mail : (obligatoire)

Régime : CAF MSA Autre Autorise la Mairie à solliciter le versement
de la CAF de votre BTL (Bon Temps libre de la CAF « aides aux loisirs ») BTL

N° allocataire : Quotient familial :

Responsable légal 2

Nom : Prénoms :

Lien de parenté :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone domicile : Travail : Portable :

Mail : (obligatoire)

En cas de garde alternée, merci de préciser l'organisation et de compléter une fiche par parent payeur
(joindre un justificatif)

- Semaine paire avec :
- Semaine impaire avec :
- Autres préciser :

Personne à prévenir et à autoriser à venir chercher l'enfant (en dehors des responsables légaux)

Nom : Prénom : Lien de parenté :

Portable :

Nom : Prénom : Lien de parenté :

Portable :

Date : Signatures :

**MERCI DE JOINDRE LES VACCINS, LES PAI, PHOTOCOPIE DE L'ATTESTATION CAF OU MSA +
ATTESTATION D'ASSURANCE**