

Ce dossier est valable de septembre à août.

Ne remplissez qu'une seule fiche par famille puis une fiche par enfant de 3 à 14 ans.

L'inscription ne sera définitive qu'après réception du dossier complet au Kiosque Famille.

RESPONSABLES LEGAUX

Situation familiale des responsables légaux des enfants :

Mariés Divorcés Séparés Célibataire Pacsés Concubinage Union libre Veuf (ve)

Responsable Légal des enfants : <input type="checkbox"/> Père - <input type="checkbox"/> Mère - <input type="checkbox"/> Autre Préciser : _____ La personne nommée en premier doit être l'allocataire CAF et la personne habilitée à régler les factures	
NOM : _____ Prénom : _____ Date et lieu de naissance : _____ _____ Téléphone Fixe : __/__/__/__/____ Téléphone portable : __/__/__/__/____	Adresse : _____ _____ Code Postal : _____ Commune : _____ Adresse mail : _____@_____
Profession : _____ Employeur _____ Ville Employeur : _____ Téléphone pro : __/__/__/__/____	

Responsable Légal des enfants: <input type="checkbox"/> Père - <input type="checkbox"/> Mère - <input type="checkbox"/> Autre Préciser : _____	
NOM : _____ Prénom : _____ Date et lieu de naissance : _____ _____ Téléphone Fixe : __/__/__/__/____ Téléphone portable : __/__/__/__/____	Adresse : _____ _____ Code Postal : _____ Commune : _____ Adresse mail : _____@_____
Profession : _____ Employeur : _____ Ville Employeur : _____ Téléphone pro : __/__/__/__/____	

N° Allocataire CAF Gironde : _____	
Le titulaire du dossier CAF <input type="checkbox"/> autorise <input type="checkbox"/> n'autorise pas la collectivité à consulter le dossier allocataire internet CAF	
N° de Sécurité Sociale : _____	
Régime : <input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> M.S.A <input type="checkbox"/> Maritime <input type="checkbox"/> Autre Préciser : _____	

FRERE(S) OU SŒUR(S) SCOLARISE(ES) A L'ECOLE MATERNELLE OU ELEMENTAIRE

NOM - PRÉNOM	NOM - PRÉNOM
1 :	2 :
3 :	4 :