Fiche unique de renseignements famille - ANNÉE SCOLAIRE 2023/2024

(ne compléter la fiche famille que pour l'accès au service jeunesse 10-17 ans)

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

RESPONSABLE 1 (personne à qui sera adressée la facture)

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom :_____

Prénom :_____

Mail :_____

Qualité : ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur/trice

☐ Autre à préciser_____

Situation familiale :

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Code postal :_____

Commune :_____

Adresse :_____

Tel. domicile :_____

Tel. portable :_____

Tel. travail :_____

RESPONSABLE 2

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom :_____

Prénom :_____

Mail :_____

Qualité : ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur/trice

☐ Autre à préciser_____

Situation familiale :

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Code postal :_____

Commune :_____

Adresse :_____

Tel. domicile :_____

Tel. portable :_____

Tel. travail :_____

SI RESPONSABLE LÉGAL TIERS

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom :_____

Prénom :_____

Mail :_____

Qualité : _____

Code postal :_____

Commune :_____

Adresse :_____

Tel domicile :_____

Tel portable :_____

Tel travail :_____

RENSEIGNEMENTS ALLOCATAIRES POUR LES FAMILLES

Autorisez-vous la ville de Mordelles à consulter votre quotient familial via le CDAP (consultation dossier allocataire par le partenaire) proposé par la CAF. ☐ **Oui** ☐ **Non**

Nom de l'allocataire :_____

Numéro d'allocataire **:**_____ ☐ **CAF** ☐ **MSA** ☐ **Autre précisez :** _____

Si vous n'autorisez pas la ville de Mordelles à consulter votre quotient familial via le CDAP ou si vous n'êtes pas allocataire CAF, veuillez compléter une demande de tarification réduite.

FACTURATION

Si la facture doit être adressée à un tiers, merci de préciser Nom et adresse :

_____

Si vous êtes concerné par la garde alternée, souhaitez-vous opter pour la facturation dissociée : ☐ **Oui** ☐ **Non**

Si oui, joindre un courrier explicatif en précisant l'organisation familiale (semaine paire, semaine impaire)

ENFANTS DU FOYER CONCERNÉS PAR UNE INSCRIPTION À NOTRE SERVICE JEUNESSE

NOM et Prénom	Établissement scolaire fréquenté	Classe

Je soussigné(e),

- certifie exact l'ensemble des renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler toutes modifications.

Fait à Le Signature :

Les informations personnelles recueillies dans ce document, sont obligatoires et nécessaires pour inscrire votre enfant et assurer la gestion des services proposés par la collectivité (inscription, suivi et facturation, mise à jour des données). Ces informations sont enregistrées par le Pôle « Éducation » dans un fichier informatisé pour la préparation et la gestion des temps périscolaires et extrascolaire et notamment le logiciel et le portail famille BL-enfance, mis à disposition par la société Berger-Levrault, accessible depuis le site Internet de la commune.
Vous disposez de droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données de la collectivité, en adressant une demande par écrit accompagnée d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante : Centre de Gestion d'Ille et Vilaine, 1 avenue de Tizé – CS 13600 – 35236 Thorigné-Fouillard cedex ou à dpd@cdg35.fr