



FICHE DE RENSEIGNEMENTS CDC DU BONNEVALAIS SERVICE PETITE ENFANCE, ENFANCE ET JEUNESSE

Portail familles : <https://enfancebonnevalais.portail-familles.net/>

- Retour du présent document :**
- Centre Enfance, 5 impasse du Pressoir - 28800 BONNEVAL
 - Multi-Accueil : multiaccueil-bonnevalais@orange.fr
 - RAM : caroline.cdcdubonnevalais@orange.fr
 - Accueil périscolaire et vacances scolaires : alsh.bonnevalais@orange.fr

COMPOSITION DU FOYER :

MARIE	PACSE	UNION MARITALE	SEPRE
DIVORCE	VEUF	CELIBATAIRE	

Responsable 1 :

Nom : _____

Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Catégorie socio
professionnelle * : _____

Tél éphone portable : _____

Coordonnées :

N° et rue : _____

Lieu-dit : _____

Code Postal : _____

Commune : _____

Téléphone fixe : _____

Adresse mail : _____

Responsable 2 :

Nom : _____

Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Catégorie socio
professionnelle * : _____

Tél éphone portable : _____

N° allocataire CAF : _____

INFORMATIONS ENFANTS :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Ecole : _____

Classe fréquentée : _____

Date vaccination DT
Polio : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Ecole : _____

Classe fréquentée : _____

Date vaccination DT
Polio : _____

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Ecole : _____
Classe fréquentée : _____
Date vaccination DT
Polio : _____

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Ecole : _____
Classe fréquentée : _____
Date vaccination DT
Polio : _____

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Ecole : _____
Classe fréquentée : _____
Date vaccination DT
Polio : _____

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Ecole : _____
Classe fréquentée : _____
Date vaccination DT
Polio : _____

**Personnes à
contacter en cas
d'urgence :**

Nom : _____
Prénom : _____
Lien parenté : _____
n° téléphone : _____

Nom : _____
Prénom : _____
Lien parenté : _____
n° téléphone : _____

Nom : _____
Prénom : _____
Lien parenté : _____
n° téléphone : _____

Nom : _____
Prénom : _____
Lien parenté : _____
n° téléphone : _____

**Personnes
autorisées à venir
chercher l'enfant :**

Nom : _____
Prénom : _____
Lien parenté : _____
n° téléphone : _____

Nom : _____
Prénom : _____
Lien parenté : _____
n° téléphone : _____

Nom : _____
 Prénom : _____
 Lien parenté : _____
 n° téléphone : _____

Nom : _____
 Prénom : _____
 Lien parenté : _____
 n° téléphone : _____

		Oui	Non
Autorisations :	Autorisation d'hospitalisation / urgence :		
	Autorisation de baignade :		
	Autorisation filmer / photographier :		
	Autorisation de sortie et de transport :		
	Diffusion image / presse :		
	Diffusion image / utilisation interne structure :		

A _____
 le _____

Signature :

Liste des Catégories socio professionnelles :

- 1 – Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- 2 – Agriculteurs
- 3 – Cadre
- 4 – Congé parental
- 5 – Demandeur d'emploi
- 6 – Employés
- 7 – Etudiants
- 8 – Professions libérales
- 9 – Mère au foyer
- 10 – Militaires, gendarmes
- 11 – Ouvriers
- 12 – Retraités
- 13 – Sans activités professionnelles
- 14 - Technicien

Rappel des pièces justificatives obligatoires à fournir dans le cadre de l'inscription de votre/vos enfant(s) (soit format papier, soit pdf via le portail familles) :

	RAM	Multi-Accueil	ALSH
Dernier avis d'imposition (mise à jour en Septembre de chaque année)			X
Pages des vaccinations du carnet de santé		X	X
Justificatif du numéro d'allocataire CAF		X	