



# FICHE RENSEIGNEMENTS FAMILLE 2019 / 2020

CADRE RÉSERVÉ  
À L'ADMINISTRATION

Date :	Contrôle :
Agent :	Envoyé <input type="checkbox"/>
	Retour <input type="checkbox"/>

FICHE A RETOURNER AU PLUS TARD LE 21 JUIN 2019

## ENFANT(S)

	NOMS/PRÉNOMS	NÉ(E) LE	ÉCOLE/CLASSE
ENFANT 1			
ENFANT 2			
ENFANT 3			
ENFANT 4			

## RESPONSABLES LEGAUX (contactés en priorité en cas d'urgence)

	Rayer la mention inutile PÈRE / MÈRE	Rayer la mention inutile MÈRE / PÈRE	AUTRE Préciser et fournir un justificatif
NOM			
PRÉNOM			
ADRESSE			
COURRIEL			
TÉL. DOMICILE			
TÉL. PORTABLE			
TÉL. TRAVAIL			

Autorité parentale : Conjointe  Père  Mère  Autre (préciser) : .....

## AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

	PERSONNE N°1	PERSONNE N°2	PERSONNE N°3
NOM ET PRÉNOM			
TÉL. DOMICILE			
TÉL. PORTABLE			
TÉL. TRAVAIL			



# FICHE RENSEIGNEMENTS FAMILLE 2019 / 2020

## AUTRES PERSONNES AUTORISÉES À VENIR RÉCUPÉRER MON/MES ENFANTS

	PERSONNE N°1	PERSONNE N°2	PERSONNE N°3
NOM ET PRÉNOM			
TÉL. DOMICILE			
TÉL. PORTABLE			
TÉL. TRAVAIL			

## TARIFICATION / FACTURATION

Les tarifs sont fixés chaque année par délibération du conseil municipal. Ils sont indexés sur le quotient familial CAF fourni par la famille ou, à défaut, sur l'avis d'imposition 2018 sur revenus 2017 du foyer.

N° Allocataire CAF ..... Quotient Familial .....

Autorisation de consultation de votre compte CAF par le Pôle Education : OUI  NON

En Janvier, une consultation du compte CAF sera réalisée afin de mettre à jour le quotient familial.

Si vous ne souhaitez pas que votre compte CAF soit consulté, merci de fournir au mois de Janvier le document mis à jour afin de procéder aux modifications nécessaires.

En l'absence de ces éléments, le tarif MAXIMUM sera appliqué. Toute modification ne pourra être prise en compte qu'à réception des justificatifs et uniquement sur les factures NON ÉMISES.

La facture sera envoyée à Père  Mère  Autre  Précisez : .....

## EN CAS D'URGENCE

MÉDECIN HABITUEL DE VOTRE/VOS ENFANTS

NOM : .....

ADRESSE .....

TÉLÉPHONE .....

En cas d'accident, le Personnel Communal est chargé de prévenir les parents ou autres représentants légaux, dans les meilleurs délais.

En cas d'urgence, l'enfant accidenté, ou malade, sera pris en charge et orienté par le SAMU(15).

## PIÈCES À FOURNIR

### METTRE UNE CROIX

- Attestation CAF ou Avis d'imposition 2018 sur les revenus 2017
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance de loyer, facture électricité, ...)
- Photocopie du livret de famille ou justificatif d'un autre moyen de garde de l'enfant (famille d'accueil, ...)
- Autorité parentale non conjointe : photocopie du jugement indiquant les décisions relatives à l'autorité parentale
- En cas de paiement par prélèvement automatique, fournir un relevé d'identité bancaire
- Photocopie recto-verso de la pièce d'identité de l'un des responsables légaux
- Une photo d'identité récente de chacun du/des enfant(s) : indiquer le nom au dos de la photo
- La fiche d'inscription à la restauration par enfant
- La fiche d'inscription périscolaire par enfant



# FICHE RENSEIGNEMENTS FAMILLE 2019 / 2020

## AUTORISATIONS

- **Autorise** l'utilisation de l'image de mon enfant sur les supports municipaux (journal municipal, photos, films, site internet, programmes...)  
OUI  NON
- **Autorise** l'utilisation de mon adresse mail pour toute correspondance, notamment pour l'envoi de factures (actualités, programmes d'activités, supports de communication, grève, informations périscolaire...) OUI  NON
- Si vous ne possédez pas d'adresse mail, cochez la case pour un envoi postal
- Nous soussignés, Madame et/ou Monsieur ..... autorisons le Personnel Communal à prévenir le SAMU (15), qui prendra toutes les mesures sanitaires nécessaires, pour notre/nos enfant(s) au cas où ce/ces dernier(s) serait(aient) victime(s) d'un accident ou d'une maladie aigüe à évolution rapide.

Je soussigné(e) ..... (Responsable légal ou tuteur)  
certifie l'exactitude des informations fournies. Je m'engage à prendre en charge les frais des services périscolaires et à transmettre toute modification de situation (allergies, maladies, quotient familial, ...) au Pôle Education dans les plus brefs délais.

J'atteste avoir pris connaissance et accepté le règlement des services périscolaires (disponible sur le site de la Ville).

Date

Lu et Approuvé + Signature

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la **mairie de Crolles** pour l'**inscription au Pôle Education**. Elles sont conservées pendant 1 an et sont destinées **aux services de la Mairie de Crolles**. Conformément à la loi "informatique et libertés", vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le **délégué à la protection des données de la mairie de Crolles** : [donnees.personnelles@ville-crolles.fr](mailto:donnees.personnelles@ville-crolles.fr)

## INFORMATIONS UTILES

### FACTURATION

Vous recevrez une facture globale des services périscolaires chaque mois à régler par prélèvement bancaire (fournir un RIB au Pôle Education), en ligne ou par chèque auprès de la Trésorerie du Touvet. Toute facture inférieure à 15 euros sera reportée le mois suivant.

### CONTACTS

Mairie de Crolles – Pôle Education  
1 Place de la Mairie – 38920 Crolles  
Tél. 04 76 08 04 54 - Joignable de 8h30 à 12h et de 14h à 17h30  
[periscolaires@ville-crolles.fr](mailto:periscolaires@ville-crolles.fr)

**Elue** > Françoise BOUCHAUD – Adjointe chargée des affaires scolaires et de la Jeunesse  
**Responsable Pôle Education** > Béatrice LAHELLEC – Services scolaire, restauration, périscolaire  
**Responsable Service Périscolaire** > Julie LACHENAL  
**Responsable Service Restauration** > Gilbert BARTHE