



BOURGES
Service Accueil Familles

**FICHE D'IDENTIFICATION DES FAMILLES – CATSS
ETE 2018**

☞ **Pour les enfants n'ayant jamais participé aux
activités de la Ville de Bourges en 2017**

A partir du 26 mai

Merci de nous remettre cette fiche d'identification au guichet du Service Accueil Familles **lors de l'inscription**, à partir du **samedi 26 mai**

**Livret de Famille (ou photocopie) – le numéro d'allocataire de la CAF du cher
Fiche Sanitaire de Liaison, à compléter et à signer pour chaque enfant.**

1. Renseignements relatifs aux enfants à inscrire :

| | 1^{er} Enfant | 2^{ème} Enfant | 3^{ème} Enfant |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| NOM | | | |
| Prénom(s) | | | |
| Sexe | | | |
| Date de Naissance | | | |
| École / Collège | | | |
| Classe (en 2016-2017) | | | |
| Allergie Alimentaire | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Repas sans porc | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |

2. Renseignements relatifs aux responsables légaux :

| | PERE | MERE |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOM de naissance | | |
| NOM d'usage (marital) | | |
| Prénom | | |
| Adresse complète | | |
| Situation Familiale | <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> remarié/pacsé | <input type="checkbox"/> mariée <input type="checkbox"/> divorcée <input type="checkbox"/> séparée <input type="checkbox"/> veuve <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> remariée/pacsée |
| Résidence de l'enfant | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Autorité Parentale | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| NOM et Prénom du conjoint (si remarié ou pacsé) | | |
| N° d'Allocataire CAF | | |
| Employeur | | |
| Téléphone du domicile | | |
| Téléphone portable | | |
| Téléphone professionnel | | |
| Adresse courriel (@) | | |

TSVP



3. En cas de placement chez un(e) Assistant(e) Familial(e) :

NOM et Prénom de l'Assistant(e) Familial(e) :

Téléphone(s) :

Adresse complète :

4. Enfants résidants à l'extérieur de leur domicile habituel pendant la période estivale :

NOM et Prénom de l'Hébergent :Téléphone(s) :

Adresse complète :

Lien avec l'enfant : Grand-Mère Grand-père Autres (précisez) :

5. Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

• NOM et Prénom : Téléphone(s) :

Lien avec l'enfant :

• NOM et Prénom : Téléphone(s) :

Lien avec l'enfant :

6. Renseignements obligatoires relatifs à la facturation :

NOM et Prénom du Redevable :

(personne qui assumera le règlement des sommes dues à la Ville.)

QF CAF * :

QF CAF > 1015 (le montant maximum sera appliqué)

Pour bénéficier d'un tarif réduit, indiquer si vous avez un droit à : **Aide au Temps Libre 2016***

* nous fournir les justificatifs correspondants

Je soussigné(e),père, mère, tuteur légal de(s) l'enfant(s) déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et s'engage à faire connaître au Service Accueil Familles toutes modifications utiles. Tél : 02 48 57 80 75.

Fait à Bourges, le

SIGNATURE :

Pour tout renseignement complémentaire :

☛ Mairie de Bourges – Service Accueil Familles – Tél : 02 48 57 80 75
☛ accueil.familles@ville-bourges.fr