

DOSSIER FAMILLE - NAP 2015 / 2016

1- COMPOSITION DE VOTRE FOYER

Déclarant 1 (Personne à qui sera adressé la facture)

Déclarant 2 (Conjoint(e) concubin(e))

| <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> Mme | <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> Mme |
|---|------------------------------|---|------------------------------|
| Qualité (père, mère...): | | Qualité (père, mère...): | |
| Nom: (en lettre Majuscules) | | Nom: (en lettre Majuscules) | |
| Prénom: | | Prénom: | |
| Né(e) le: | | Né(e) le: | |
| Téléphone portable:/...../...../...../..... | | Téléphone portable:/...../...../...../..... | |
| E-mail: _____@_____ | | (Merci de nous indiquer votre adresse en lettre majuscules si vous en avez une) | |
| Adresse: | | Adresse: | |
| Code postal: | Ville: | Code postal: | Ville: |
| Téléphone domicile:/...../...../...../..... | | Téléphone domicile:/...../...../...../..... | |
| N° allocataire CAF..... | | N° allocataire CAF..... | |
| N° allocataire MSA..... | | N° allocataire MSA..... | |
| Autre régime allocataire (SNCF...)..... | | Autre régime allocataire (SNCF...)..... | |

2- SITUATION ET PRESTATIONS FAMILIALES

Seul(e) En couple (Cochez la case)

Nombre d'enfants à charge Dont nombre d'enfant(s) en situation de handicap
(Bénéficiaire(s) de l'AEEH)

| Nom des enfants à charges | Prénom | Date de naissance | Sexe |
|---------------------------|--------|-------------------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3- SITUATION PROFESSIONNELLE

Profession déclarant 1:.....en activité?: Oui Non (cocher la case)

Nom de votre employeur:.....Tél:/...../...../...../.....

Profession déclarant 2:.....en activité?: Oui Non (cocher la case)

Nom de votre employeur:.....Tél:/...../...../...../.....

En cas de changement de situation professionnelle ou familiales en cours d'année (chômage, congé parental, séparation, vous devez nous en faire part sur papier libre

4- ASSURANCE RESPONSABILITE CIVIL

Compagnie.....

Numéro d'adhérent:..... (Joindre obligatoirement l'attestation)

5- TARIFICATION

Le coût de l'inscription aux NAP sera de 1€ par heure.

6- FACTURATION

La facture est adressée au déclarant 1 mentionné dans la composition du foyer.
Les factures sont réalisées à chaque fin de cycle (de vacances à vacances).

7 - AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE 2015/2016 (NAP)

A compter de septembre 2015, les Activités se déroulent de 16h à 17h. La commune de Virey-le-Grand et la Fédération Léo Lagrange organisent l'accueil des élèves des écoles Maternelle et Élémentaire implantées sur son territoire ainsi que les élèves Essartois les lundi, mardi et jeudi chaque semaine scolaire dans le cadre des Nouvelles Activités Périscolaires (N.A.P). L'accès au N.A.P est réservé exclusivement aux enfants inscrits préalablement à ce service. Après 17h, les enfants ne sont plus sous la responsabilité de l'équipe d'animation.

REPRESENTANT LEGAL Qualité (père, mère...):.....
Nom:.....Prénom:.....Adresse:.....
.....Téléphone domicile:/...../...../.....
Téléphone portable/...../...../.....
Mail:.....

Nom et prénom de l'enfant:.....Date de naissance...../...../..... Classe:.....
Nom et prénom de l'enfant:.....Date de naissance...../...../..... Classe:.....
Nom et prénom de l'enfant:.....Date de naissance...../...../..... Classe:.....
Nom et prénom de l'enfant:.....Date de naissance...../...../..... Classe:.....

Je soussigné M, Mme..... autorise les personnels d'animation à prendre en charge mon (mes) enfant(s) pour ce service.

8 - AUTORISATION DE SORTIE/ DE DROIT A L'IMAGE/DE TRANSPORT

Je soussigné M, Mme.....

AUTORISE/N'AUTORISE PAS (Cochez la case) mon (mes) enfant (s) à participer aux activités organisées dans le cadre des N.A.P :

Nom et prénom :..... OUI NON
Nom et prénom :..... OUI NON
Nom et prénom :..... OUI NON
Nom et prénom :..... OUI NON

-AUTORISE/N'AUTORISE PAS (Cochez la case) la diffusion de l'image de mon enfant, prise dans le cadre des NAP pour les supports suivants : (Site internet Léo Lagrange et sites internet des communes, presse locale, supports promotionnels du réseau Léo Lagrange (Vidéo, plaquettes, affiches):

Nom et prénom :..... OUI NON
Nom et prénom :..... OUI NON
Nom et prénom :..... OUI NON
Nom et prénom :..... OUI NON

-AUTORISE / N'AUTORISE PAS (Rayer la mention inutile) mon enfant à être transporté dans un véhicule de fonction (Type mini bus) par l'animateur ou dans un véhicule qui assure le covoiturage pour une activité.

Nom et prénom :..... OUI NON
Nom et prénom :..... OUI NON
Nom et prénom :..... OUI NON
Nom et prénom :..... OUI NON

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce dossier sont exacts.

Fait à :

Le :

Signature :