



Picardie Verte  
Communauté de Communes

## FICHE DE LA FAMILLE

Date inscription : .....	/...../.....	Contrat débuté le : .....	/...../.....
TH : .....		Organisme bancaire : .....	
Nom assurance : .....		N° assurance : .....	

Enfant(s) à accueillir					
Nom :		Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :		Prénom :	
Né(e) le :		Né(e) le :		Né(e) le :	
Lieu :		Lieu :		Lieu :	
Adresse : .....					
CP : .....		Ville : .....			

Famille	
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcés/séparés	
Fournir obligatoirement l'ordonnance judiciaire pour l'application des mesures de garde: .....	
Coordonnées des parents	
Père	Mère
Nom et prénom:.....	Nom et prénom: .....
Date de naissance : .....	Date de naissance : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
CP : ..... Ville : .....	CP : ..... Ville : .....
Tél fixe : ..... / ..... / ..... / ..... / .....	Tél fixe : ..... / ..... / ..... / ..... / .....
Tél portable : ..... / ..... / ..... / ..... / .....	Tél portable : ..... / ..... / ..... / ..... / .....
Tél professionnel : ..... / ..... / ..... / ..... / .....	Tél professionnel : ..... / ..... / ..... / ..... / .....
Mail : .....@.....	Mail : .....@.....

Situation professionnelle des parents	
Père	Mère
<input type="checkbox"/> En activité : laquelle ? ..... Adresse de l'employeur : ..... ..... <input type="checkbox"/> En congé parental <input type="checkbox"/> Sans activité Percevez-vous le RSA ? : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non N° sécurité sociale : .....	<input type="checkbox"/> En activité : laquelle ? ..... Adresse de l'employeur : ..... ..... <input type="checkbox"/> En congé parental <input type="checkbox"/> Sans activité Percevez-vous le RSA ? : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non N° sécurité sociale : .....

Informations tarification		
Nombre d'enfants à charge de votre foyer : .....		
Préciser leur nom, prénom, date de naissance (s'ils ne sont pas inscrits en page précédente) :		
Nom	Prénom	Date de naissance
Nom et prénom de l'allocataire référent : .....		
N° CAF : ..... Département (si autre que l'Oise)* : .....		
N° MSA : ..... Autre régime : .....		
<i>*fournir la photocopie de l'intégralité de l'avis d'imposition des parents (N-2)</i>		
Nom de la personne responsable (adresse de facturation) : .....		
Avez-vous un enfant porteur de handicap ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Souhaitez-vous recevoir votre facture par mail ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Souhaitez-vous bénéficier d'un prélèvement automatique ? <input type="checkbox"/> Oui** <input type="checkbox"/> Non		
<i>**Si oui, merci de fournir un R.I.B (Relevé d'Identité Bancaire) et de remplir la convention et le formulaire Sépa.</i>		

Autorisations personnes majeures			
Liste des personnes autorisées à venir récupérer l'enfant			
Nom	Prénom	Lien de parenté, ami, voisin...	Téléphone (fixe et portable)

Conformément à la loi Informatique et Liberté, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement de vos données personnelles. Vous pouvez exercer ce droit auprès du responsable du traitement en envoyant soit un courrier à la Communauté de Communes de la Picardie Verte - Service Petite Enfance ou un mail à l'adresse suivante : [ccpv@ccpv.fr](mailto:ccpv@ccpv.fr)