MAIRIE
DE CRÉHEN

2, Rue du Stade 22130 Créhen
Téléphone : 02.96.84.13.12.
Mail : mairie@crehen.fr
Site internet : www.crehen.fr

INSCRIPTION
Fiche Famille

ENFANTS pour lesquels une inscription est demandée	
Nom et Prénom	Date de naissance

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

	Adulte 1 *Responsable du dossier et destinataire de la facture*	**Adulte 2**	**Autre :** membre de la famille, famille d'accueil …
NOM *(de naissance)* **OBLIGATOIRE**			
Prénoms			
Date et lieu de naissance **OBLIGATOIRE**			
Lien de parenté			
Adresse de résidence			
Adresse de résidence principale de l'enfant	☐ OUI ☐ NON ☐garde alternée	☐ OUI ☐ NON ☐garde alternée	☐ OUI ☐ NON ☐garde alternée
Téléphone portable			
Téléphone professionnel			
Email de correspondance **OBLIGATOIRE**			
Situation familiale	☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf ☐ vie maritale	☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf ☐ vie maritale	
Autorité parentale	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON
Autorisé(e) à récupérer l'enfant	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON
Allocataire auquel l'enfant est rattaché	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	
Caisse ou régime	☐ CAF ☐ MSA ☐ AUTRE	☐ CAF ☐ MSA ☐ AUTRE	
N° d'allocataire **OBLIGATOIRE**			
Contrat d'assurance (Extra-scolaire ou RC)	Compagnie :	N° de police :	

Je soussigné(e) ……..reconnait exact les informations mentionnées ci-dessus et autorise la Commune de Créhen à accéder à vos informations CAF, nécessaires au calcul du tarif horaire adapté à votre situation familiale.

Signature :