



Ancenis-Saint-Géréon

SERVICE EDUCATION

Téléphone : 02.40.83.87.07

Courriel : aps@ancenis-saint-gereon.fr

DOSSIER FAMILLE DES ACTIVITES PERISCOLAIRES

RENSEIGNEMENTS RESPONSABLES LEGAUX

	Représentant légal 1 du 1 ^{er} foyer	Représentant légal 2 du 1 ^{er} foyer ou beau-père/belle-mère
NOM		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphones	Domicile : _____ Portable : _____ Travail : _____	Domicile : _____ Portable : _____ Travail : _____
E-mail	_____ @ _____	_____ @ _____
N° allocataire	<input type="checkbox"/> CAF : _____ <input type="checkbox"/> MSA : _____	<input type="checkbox"/> CAF : _____ <input type="checkbox"/> MSA : _____

A compléter uniquement en cas de séparation/divorce

Les renseignements concernant le 2^{ème} foyer de l'enfant sont **obligatoires** pour toute inscription scolaire ou périscolaire

<i>Merci de joindre une copie de l'extrait de jugement</i>	Garde alternée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>Si oui, merci de joindre un calendrier avec les précisions nécessaires</i> Autorisation pour l'autre parent de récupérer l'enfant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Représentant légal 1 du 2 ^{ème} foyer	Représentant légal 2 du 2 ^{ème} foyer : beau-père/belle-mère
NOM		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphones :	Domicile : _____ Portable : _____ Travail : _____	Domicile : _____ Portable : _____ Travail : _____
E-mail :	_____ @ _____	_____ @ _____
N° allocataire	<input type="checkbox"/> CAF : _____ <input type="checkbox"/> MSA : _____	<input type="checkbox"/> CAF : _____ <input type="checkbox"/> MSA : _____

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

- Attestation CAF/MSA ou dernier avis d'imposition
- Attestation assurance extrascolaire
- Carnet de santé (copie vaccinations)