



FICHE FAMILLE

Cadre réservé à l'administration

- Reçue /..... /.....
 Traitée /..... /.....
 Codes transmis /..... /.....

CODE FAMILLE :

<u>ADULTE 1</u> <i>(Redevable par défaut)</i>	<u>ADULTE 2</u>
<u>CIVILITE</u> :	<u>CIVILITE</u> :
<u>NOM & PRENOM</u> :	<u>NOM & PRENOM</u> :
<u>SITUATION</u> : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Marié(e)/Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) / Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<u>SITUATION</u> : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Marié(e)/Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) / Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
<u>TEL</u> :	<u>TEL</u> :
<u>TEL PROFESSIONNEL</u> :	<u>TEL PROFESSIONNEL</u> :
<u>MAIL</u> :	<u>MAIL</u> :
<u>ADRESSE</u> :	<u>ADRESSE</u> :
.....
<u>CP / VILLE</u> :	<u>CP / VILLE</u> :
<u>LIEN AVEC L'ENFANT</u> : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur(rice) <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) :	<u>LIEN AVEC L'ENFANT</u> : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur(rice) <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) :
Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

QUOTIENT FAMILIAL :

Nom de l'allocataire CAF de Savoie: N° allocataire :

QF :€

J'autorise les agents territoriaux de la ville d'Ugine à rechercher en mon nom les informations nécessaires pour obtenir mon quotient familial.

Je joins l'attestation de quotient familial, si je n'autorise pas les agents territoriaux de la ville d'Ugine à rechercher en mon nom les informations nécessaires pour obtenir mon quotient familial.

En cas de séparation :

Je joins le jugement et le calendrier de mode de garde. Si vous n'avez pas de jugement, merci de fournir une attestation sur l'honneur précisant les modalités de facturation, signée des deux parties (redevables).

Si votre enfant a un PAI (Plan d'Accueil Individualisé), merci de prendre contact avec le service Education Enfance ; periscolaire@ugine.com - 04.79.37.35.43 (joignable par téléphone du lundi au jeudi de 13h45 à 17h)

<u>ENFANT 1</u>	<u>ENFANT 2</u>
NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ SEXE : M <input type="checkbox"/> / F <input type="checkbox"/> ECOLE : CLASSE :	NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ SEXE : M <input type="checkbox"/> / F <input type="checkbox"/> ECOLE : CLASSE :
<u>ENFANT 3</u>	<u>ENFANT 4</u>
NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ SEXE : M <input type="checkbox"/> / F <input type="checkbox"/> ECOLE : CLASSE :	NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ SEXE : M <input type="checkbox"/> / F <input type="checkbox"/> ECOLE : CLASSE :

En signant ce document, j'autorise le service Education Enfance à créer mes accès au Kiosque Famille, et atteste l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Fait le/...../..... à

Nom :

Prénom :

Signature :