

INFORMATIONS SUR LA FAMILLE

- ☒ J'autorise mes enfants à participer aux activités proposées par l'association Ricochet.
- ☒ J'autorise mes enfants à emprunter tout mode de transport choisi par les animateurs durant les temps d'accueil et d'activité.

À la fin des activités, j'autorise :

- ☐ le père et/ou la mère à venir chercher leurs enfants ;
- ☐ à venir chercher mes enfants ;
- ☐ à venir chercher mes enfants ;
- ☐ à venir chercher mes enfants ;
- ☐ mes enfants à rentrer seuls. Précisez, si besoin, les enfants concernés :

- ☒ J'autorise les responsables de l'association à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mes enfants.
- ☒ J'autorise les responsables de l'association à consulter mes données allocataires afin d'accéder directement aux éléments à prendre en compte lors de mon inscription. Le service de Consultation des Données Allocataires par les Partenaires de la Caisse d'Allocations Familiales respecte les règles de confidentialité. Il est réservé aux utilisateurs habilités dans le cadre de leur activité professionnelle.

REMARQUES

.....

.....

.....

.....

SIGNATURE :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion à Ricochet. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au Secrétariat de l'association. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ces droits, veuillez vous adresser à : Association Ricochet, La Passerelle, 48 rue Pompière, 33110 Le Bouscat, association@ricochetasso.fr.

DOSSIER DE LA FAMILLE



INFORMATIONS SUR LA FAMILLE

ADULTES / TUTEURS LÉGAUX

Situation familiale :
☐ monoparentale ☐ célibataires ☐ mariés ☐ séparés
☐ concubins ☐ divorcés ☐ pacsés ☐ veuf

Nom de votre compagnie d'assurance en responsabilité civile :

ADULTE : PÈRE / MÈRE / AUTRE ☐ Contact référent	ADULTE : PÈRE / MÈRE / AUTRE ☐ Contact référent
Prénom :	Prénom :
Nom :	Nom :
Date de naissance : / /	Date de naissance : / /
Profession :	Profession :
P.C.S. (cf. codes dans l'encadré ci-dessous) :	P.C.S. (cf. codes dans l'encadré ci-dessous) :
Adresse :	Adresse :
Tel portable :	Tel portable :
email :	email :
Régime allocataire : ☐ régime général ☐ régime agricole	Régime allocataire : ☐ régime général ☐ régime agricole
N° allocataire Caf :	N° allocataire Caf :

ADULTES : AUTRES CONTACTS

GRAND-PARENT / BEAU-PARENT / FAMILLE D'ACCUEIL / PROFESSIONNEL / CONTACT D'URGENCE	
Relation :	Relation :
☐ Contact référent	☐ Contact référent
Prénom :	Prénom :
Nom :	Nom :
Date de naissance : / /	Date de naissance : / /
Ville :	Ville :
Tel portable :	Tel portable :
email :	email :

P.C.S. : Professions et Catégories Sociales

- | | |
|---|---|
| 1 : Agriculteurs exploitants | 5. Employés |
| 2 : Artisans, commerçants et chefs d'entreprise | 6. Ouvriers |
| 3 : Cadres et professions intellectuelles supérieures | 7. Retraités |
| 4 : Professions Intermédiaires | 8. Autre personne sans activité professionnelle |



Nombre de personnes dans votre foyer :
Adultes : Enfants :

ENFANTS

1^{er} enfant	2^{ème} enfant
Prénom :	Prénom :
Nom :	Nom :
Date de naissance : / /	Date de naissance : / /
Etablissement scolaire fréquenté :	Etablissement scolaire fréquenté :
Tel portable de l'enfant :	Tel portable de l'enfant :
email de l'enfant :	email de l'enfant :
3^{ème} enfant	4^{ème} enfant
Prénom :	Prénom :
Nom :	Nom :
Date de naissance : / /	Date de naissance : / /
Etablissement scolaire fréquenté :	Etablissement scolaire fréquenté :
Tel portable de l'enfant :	Tel portable de l'enfant :
email de l'enfant :	email de l'enfant :
5^{ème} enfant	6^{ème} enfant
Prénom :	Prénom :
Nom :	Nom :
Date de naissance : / /	Date de naissance : / /
Etablissement scolaire fréquenté :	Etablissement scolaire fréquenté :
Tel portable de l'enfant :	Tel portable de l'enfant :
email de l'enfant :	email de l'enfant :

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur ce dossier.

SIGNATURE :