



DOSSIER FAMILLE UNIQUE ANNÉE 2019/2020

Valable du 03 septembre 2019 au 31 août 2020

NOM DE FAMILLE :
NOM DE FAMILLE DU JEUNE (si différent) :

| Nom de l'enfant | Prénom | Sexe | Ecole | Classe |
|-----------------|--------|--|-------|--------|
| | | <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon | | |
| | | <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon | | |
| | | <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon | | |
| | | <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon | | |

Situation familiale

- Mariés En concubinage Pacsés Divorcés Séparés Célibataire
 Famille d'accueil Autre

Si vous êtes divorcés, merci de préciser si : dossier père dossier mère

Pièces à joindre au dossier

- Photocopie des vaccinations du carnet de santé pour chaque jeune
- Attestation d'assurance extra-scolaire 19/20 pour chaque jeune
- Autorisation de Sortie du Territoire (AST) pour chaque jeune
- Frais d'inscription de 10€ pour chaque jeune
- Photocopie recto / verso de la pièce d'identité du signataire de l'AST
- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois pour les Ferneysien
- Attestation allocataire CAF de l'Ain de moins de 3 mois précisant le quotient familial
- OU** avis d'imposition 2018 sur revenus 2017 **OU** attestations employeurs, pour l'ensemble du foyer
- Aides aux vacances (Bon CAF de l'Ain), le cas échéant
- Jugement de divorce ou de séparation, le cas échéant
- PAI, le cas échéant

Représentant légal 1

Autorité parentale : oui non

Nom

Prénom

Email

Adresse

N° de sécurité sociale

N° Allocataire CAF Nombre d'enfants à charge

Merci d'indiquer les indicatifs pour les numéros de téléphone étrangers uniquement

Tél. domicile Tél. mobile

Tél. professionnel

Employeur Profession

Représentant légal 2

Autorité parentale : oui non

Nom

Prénom

Email

Adresse

N° de sécurité sociale

N° Allocataire CAF Nombre d'enfants à charge

Merci d'indiquer les indicatifs pour les numéros de téléphone étrangers uniquement

Tél. domicile Tél. mobile

Tél. professionnel

Employeur Profession

Cadre réservé à l'ifac

QUOTIENT FAMILIAL :

REGIME : Général Autres MSA **RESIDENCE :** Ferney-voltaire Ext 1 Ext 2

IFAC – Espace Jeunes de Ferney-Voltaire – 11 rue de Genève – 01210 FERNEY-VOLTAIRE

Tel : 07.63.48.38.24 – Email : aziz.boussedour@utce.ifac.asso.fr

Renseignements 1^{er} enfant

Nom

Prénom

Date de naissance / /

Sexe M F

Régime alimentaire particulier : sans porc oui non

Autre, précisez.....

Allergies, problèmes ou traitements médicaux :

Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

Médecin traitant :

Tél.

PAI (joindre protocole)

Photocopie des vaccinations du carnet de santé

Renseignements 2^{ème} enfant

Nom

Prénom

Date de naissance / /

Sexe M F

Régime alimentaire particulier : sans porc oui non

Autre, précisez.....

Allergies, problèmes ou traitements médicaux :

Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

Médecin traitant :

Tél.

PAI (joindre protocole)

Photocopie des vaccinations du carnet de santé

Renseignements 3^{ème} enfant

Nom

Prénom

Date de naissance / /

Sexe M F

Régime alimentaire particulier : sans porc oui non

Autre, précisez.....

Allergies, problèmes ou traitements médicaux :

Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

Médecin traitant :

Tél.

PAI (joindre protocole)

Photocopie des vaccinations du carnet de santé

Autorisations parentales

Personnes (de + 15 ans) autorisées à venir chercher mon (mes) enfant(s) et (de + 18 ans) à contacter en cas d'urgence :

| Nom et prénom | Lien de parenté | Téléphone |
|---------------|-----------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

J'autorise le centre d'animation à photographier ou filmer mon (mes) enfant(s)(Expositions, journaux, site internet ifac, affiches) Oui* Non

J'autorise le centre d'animation à diffuser l'image de mon (mes) enfant(s) Sur la page Facebook du centre Oui* Non

*Le représentant légal s'engage à ne pas demander de rémunération ou de droits d'utilisation. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos ne devront pas porter atteinte à son image et/ou à sa réputation.

J'autorise l'ifac à consulter le service CDAP de la CAF Oui Non

J'autorise mon(mes) jeunes à quitter la structure seul Oui Non

J'autorise le transport en véhicule (navette et sortie) Oui Non

A faire pratiquer toute intervention d'urgence (Hospitalisation, intervention chirurgicale) Oui Non

Je soussigné(e), avoir pris connaissance du règlement intérieur disponible en structure, m'engage à le respecter sans réserve et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche.

Date : / /

Signature des parents ou tuteurs légaux :