



BULLETIN D'ACCES AU PORTAIL FAMILLE COMMUNE DE RUOMS

Reçu le :

Saisie le :

A retourner :

- par mail à affairescolaire@ruoms.fr
- ou à déposer dans la boîte aux lettres de la mairie
- ou à remettre à l'accueil de la mairie aux horaires d'ouverture

RESPONSABLE (payeur de l'enfant)

Père ☐ Mère ☐ Autres ☐

Mr ☐ Mme ☐ Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Numéros de téléphone :

Nom de famille :

Portable :

Nom marital (d'usage) :

Domicile :

Prénom :

Travail :

Adresse :

Situation de famille :

Mariés ☐ Pacsés ☐ Divorcés ☐ Séparés ☐

Code postal :

Concubinage ☐ Célibataire ☐ Veuf ☐

Commune :

E-mail :

CONJOINT

Père ☐ Mère ☐ Autres ☐

Mr ☐ Mme ☐ Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Numéros de téléphone :

Nom de famille :

Portable :

Nom marital (d'usage) :

Domicile :

Prénom :

Travail :

Adresse :

Situation de famille :

Mariés ☐ Pacsés ☐ Divorcés ☐ Séparés ☐

Code postal :

Concubinage ☐ Célibataire ☐ Veuf ☐

Commune :

E-mail :

ENFANT 1

Nom : Prénom : Sexe : M ☐ F ☐

Né(e) le : à

Maternelle ☐ Elémentaire ☐ Scolarité demandée : Enseignant(e) :

Allergie (alimentaire ou autre) : Régime alimentaire :

Parenté avec responsable (ex : père/mère) :

Parenté avec conjoint (ex : beau père/belle mère) :

PAI : ☐ Droit à l'image* : ☐ Autorisé à rentrer seul : ☐ Soins d'urgence ** : ☐

Garde alternée ☐ si coché, merci de préciser le rythme de garde : (exemple semaine paire avec la mère, semaine impaire avec le père)

ENFANT 2

Nom : Prénom : Sexe : M ☐ F ☐

Né(e) le : à

Maternelle ☐ Elémentaire ☐ Scolarité demandée : Enseignant(e) :

Allergie (alimentaire ou autre) : Régime alimentaire :

Parenté avec responsable (ex : père/mère) :

Parenté avec conjoint (ex : beau père/belle mère) :

PAI : ☐ Droit à l'image* : ☐ Autorisé à rentrer seul : ☐ Soins d'urgence ** : ☐

Garde alternée ☐ si coché, merci de préciser le rythme de garde : (exemple semaine paire avec la mère, semaine impaire avec le père)

ENFANT 3

Nom : Prénom : Sexe : M ☐ F ☐

Né(e) le : à

Maternelle ☐ Elémentaire ☐ Scolarité demandée : Enseignant(e) :

Allergie (alimentaire ou autre) : Régime alimentaire :

Parenté avec responsable (ex : père/mère) :

Parenté avec conjoint (ex : beau père/belle mère) :

PAI : ☐ Droit à l'image* : ☐ Autorisé à rentrer seul : ☐ Soins d'urgence ** : ☐

Garde alternée ☐ si coché, merci de préciser le rythme de garde : *(exemple semaine paire avec la mère, semaine impaire avec le père)*

ENFANT 4

Nom : Prénom : Sexe : M ☐ F ☐

Né(e) le : à

Maternelle ☐ Elémentaire ☐ Scolarité demandée : Enseignant(e) :

Allergie (alimentaire ou autre) : Régime alimentaire :

Parenté avec responsable (ex : père/mère) :

Parenté avec conjoint (ex : beau père/belle mère) :

PAI : ☐ Droit à l'image* : ☐ Autorisé à rentrer seul : ☐ Soins d'urgence ** : ☐

Garde alternée ☐ si coché, merci de préciser le rythme de garde : *(exemple semaine paire avec la mère, semaine impaire avec le père)*

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom-Prénom	Lien avec le ou les enfants	Coordonnées téléphoniques

Précisez dans cet encart toute information complémentaire que vous jugerez nécessaire :

Je soussigné(e),,

- ▶ déclare exact les renseignements portés sur cette fiche
- ▶ atteste avoir pris connaissance de l'ensemble des règlements des différents services périscolaires

Fait à , le

Signatures