

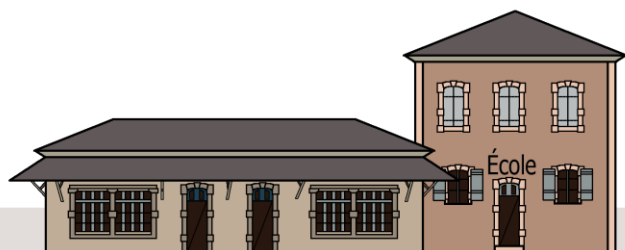


COMMUNE DE CAMPAN  
HAUTES-PYRÉNÉES

**FICHE FAMILIALE DE  
RENSEIGNEMENTS  
SERVICE PÉRISCOLAIRE  
(Responsables légaux, contacts)  
2024/2025**

ÉLÈVE(S)

Nom	Prénom	Classe

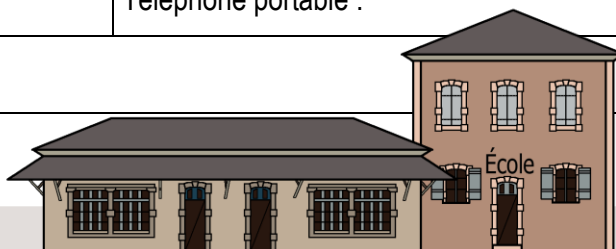


## RESPONSABLES LÉGAUX

<b>Responsable légal 1 (Réfèrent Mon Espace famille)</b>		Autorité parentale :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom :		Prénom :	
Profession :		Situation familiale :	
Adresse :			
Code postal :		Commune :	
Téléphone domicile :		Téléphone portable :	
Téléphone travail :			
Courriel (obligatoire pour toutes les communications) :			

<b>Responsable légal 2</b>		Autorité parentale :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom :		Prénom :	
Profession :		Situation familiale :	
Adresse :			
Code postal :		Commune :	
Téléphone domicile :		Téléphone portable :	
Téléphone travail :			
Courriel (obligatoire pour toutes les communications) :			

<b>Autre responsable légal (personne physique ou morale)</b>		Autorité parentale :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Organisme :			
Nom et prénom :			
Fonction :		Lien :	
Profession :		Situation familiale :	
Adresse :			
Code postal :		Commune :	
Téléphone :		Téléphone portable :	
Courriel :			



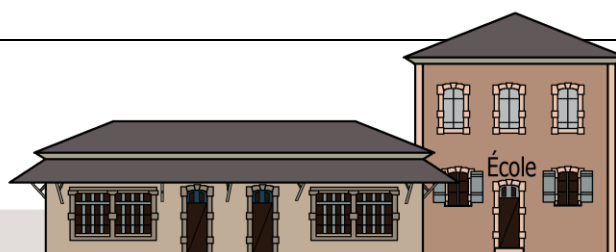
## PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant :		<input type="checkbox"/> Autorisé(e) à prendre l'enfant
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
N° de téléphone portable :		

Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant :		<input type="checkbox"/> Autorisé(e) à prendre l'enfant
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
N° de téléphone portable :		

Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant :		<input type="checkbox"/> Autorisé(e) à prendre l'enfant
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
N° de téléphone portable :		

Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant :		<input type="checkbox"/> Autorisé(e) à prendre l'enfant
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
N° de téléphone portable :		



## Caisse d'allocations familiales

Pour simplifier vos démarches, rendez-vous sur le site internet de la CAF dans l'onglet « mon compte partenaire CAF ». Ce service permet d'obtenir votre quotient familial.

En cas de changement en cours d'année, merci de le signaler aux services de la Mairie.

**Numéro d'allocataire :**

**Nom du titulaire CAF :**

## CONTACT

Pour tout échange avec les services de la Mairie, merci de vous adresser à Madame Marie-Cécile AMARÉ

- par courrier postal (29, rue du Général Leclerc 65710 CAMPAN)
- par téléphone au 05 62 91 75 01
- par mail : [marie-cecile.amare@campan.fr](mailto:marie-cecile.amare@campan.fr)

**Vous vous engagez à nous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.**

Date :

Signatures du ou des responsable (s) :

**Merci de retourner cette fiche dûment remplie, dans son enveloppe, au plus tard le 31 juillet 2024**

