

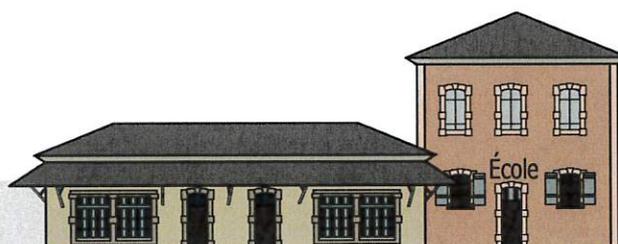


MAIRIE DE CAMPAN
HAUTES-PYRÉNÉES

**FICHE FAMILIALE DE
RENSEIGNEMENTS
SERVICE PÉRISCOLAIRE
(Responsables légaux. contacts)
2025/2026**

ÉLÈVE(S)

Nom	Prénom	Classe

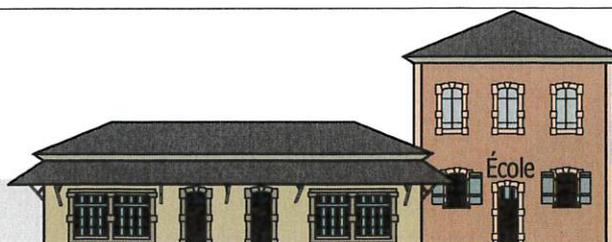


RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1 (Réfèrent Mon Espace famille)		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) :			

Responsable légal 2		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) :			

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



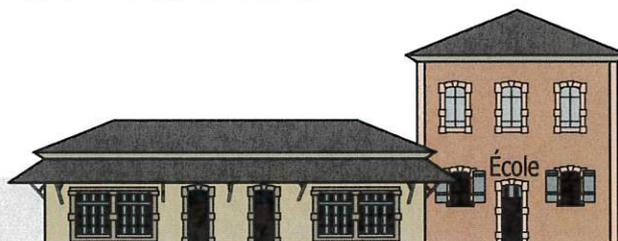
**PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE
ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE
HORS RESPONSABLES LÉGAUX**

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 et procéder à la modification sur « Mon espace famille ».

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

Vous vous engagez à nous signaler et renseigner sur « Mon espace famille » tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signatures du ou des responsable (s) :

Merci de retourner cette fiche dûment remplie au plus tard le 15 juillet 2025.

