



Pôle Vie Locale
Ville de Morhange
Mail : pole.vielocale@morhange.fr
Tel : 03.87.86.15.41

Année Scolaire 2022-2023

DOSSIER FAMILLE	
Responsables légaux	
Enfants	
Ecoles fréquentées	
<input type="checkbox"/> Maternelle Jeanne d'Arc	<input type="checkbox"/> Primaire Centre Jeanne d'arc
<input type="checkbox"/> Maternelle STREIFF	<input type="checkbox"/> Primaire STREIFF
<input type="checkbox"/> Autre école maternelle	<input type="checkbox"/> Autre école primaire
<input type="checkbox"/> Collège	
Pièces à fournir	
<input type="checkbox"/> Dossier sanitaire (par enfant)	<input type="checkbox"/> Avis d'imposition 2022
<input type="checkbox"/> Vaccinations à jour	<input type="checkbox"/> Attestation d'assurance
<input type="checkbox"/> PAI (si nécessaire)	<input type="checkbox"/> Copie du jugement
Règlement intérieur	
Je soussigné(e) _____ responsable légal en qualité de père, mère, tuteur,	
<ul style="list-style-type: none">• Atteste exacts les renseignements portés sur les documents remplis,• Reconnaît avoir lu le règlement intérieur• M'engage à le respecter	
Fait à	le
Signature des parents ou du tuteur :	

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - FAMILLE

Famille parentale
 Famille mono parentale
 Famille recomposée
 Famille d'accueil

Représentants Légaux	Responsable 1	Responsable 2
Qualité du responsable	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre : Précisez.....	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre : Précisez.....
Nom :		
Prénom :		
Adresse :		
CP : Ville :		
Adresse e-mail :		
Tél Domicile/Portable :		
Tél professionnel :		
Profession :		
Nom de l'employeur :		
Adresse de l'employeur :		
CP : Ville :		
N° sécurité Sociale :		

CONTACTS AVEC LA FAMILLE

Payeur principal :	
Signataire principal :	
Adresse mail à utiliser pour recevoir les informations de la structure :	
Numéro de téléphone à utiliser en cas d'urgence :	

Personnes **majeures** à contacter et autorisées à chercher l'enfant (Sur présentation de la carte d'identité)

Nom & Prénom	Lien de Parenté	Tel. Domicile	Tél. Portable

Régime social :
 Régime général
 Régime agricole (MSA)
 Autre :.....

N° Allocataire C.A.F :
 CAF de la Moselle
 Autre Caf :

Nombre d'enfants à charge au foyer :

