




Renseigner **une fiche famille ou deux fiches famille distinctes si parents séparés et deux payeurs différents** (une par représentant légal), lors d'une première inscription ou lors d'un changement de situation.

**Nous vous invitons à prendre connaissance du règlement intérieur de la structure d'accueil** et de ses conditions d'admission sur le site de la Communauté d'Agglomération PORNIC AGGLO PAYS DE RETZ.

## **1- CONTACT-ADRESSE**

	Représentant légal N°1 = <b>PAYEUR</b>	Représentant légal N°2 (ou foyer ou famille d'accueil)
<b>NOM*</b>		
<b>Prénom*</b>		
<b>Autorité parentale*</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Date et lieu de naissance		
Adresse*		
 Fixe		
 Mobile*		
 Professionnel		
E-mail*		

## **2- SITUATION FAMILIALE\***

Marié  Pacsé  Union libre  Célibataire  Séparé  Divorcé  Veuf  Famille d'accueil  Autre (précisez)

Nombre total d'enfants à charge dans le foyer :

L'une des personnes du foyer est-elle porteuse d'un handicap et bénéficiaire de l'AEEH :  oui  non

## **3- ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE\***

Nom de la société d'Assurance Responsabilité Civile : .....

Echéance : ..... N° de contrat : .....

## **4- REGIME SOCIAL**

Régime général  Régime agricole  Autre régime .....

N° allocataire de la CAF de Loire-Atlantique\* : .....

Je ne communique pas mon numéro d'allocataire et j'accepte que le tarif maximal me soit appliqué

*Pour votre information, le service petite enfance, enfance, jeunesse est habilité à consulter les sites CAF PARTENAIRE et API PARTICULIER afin de mettre à jour les ressources de votre foyer.*

## **5- MODE DE REGLEMENT DES FACTURES**

Prélèvement automatique\* :

non  oui (si oui, fournir RIB et autorisation de prélèvement signée)

**\*Mention obligatoire**

## SIGNATURE

---

Je soussigné responsable légal de l'enfant,

Adulte 1 : .....

Adulte 2 : .....

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et atteste avoir pris connaissance des modalités d'utilisation des services et m'engage, à les respecter,
- m'engage à signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche au service petite enfance, enfance, jeunesse (par mail ou courrier),
- autorise le service Petite Enfance, Enfance, Jeunesse de la Communauté d'Agglomération Pornic Agglo Pays de Retz à utiliser mes coordonnées personnelles pour envoi de toutes notifications (tél, mail)
- atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des services auxquels mon enfant est inscrit.

Date :

Signature des représentants légaux  
précédée de la mention « Lu et approuvé »

## PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- une fiche d'inscription enfant (pour chaque enfant), remplie et signée. A renouveler chaque année.
- une autorisation de prélèvement signée accompagnée d'un RIB si vous souhaitez régler vos factures par prélèvement

*L'agglomération de Pornic, agissant en tant que responsable de traitement, traite les données collectées dans la cadre de l'inscription de vos enfants dans les structures d'accueil de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse. Les données personnelles recueillies peuvent, le cas échéant, également être traitées à des fins de gestion des demandes de renseignements.*

*Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires concernés par le traitement, les données ne seront pas transférées en dehors de l'Union Européenne.*

*Elles sont conservées pendant la durée nécessaire à la réalisation de cette finalité puis seront supprimées.*

*Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données à caractère personnel entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez accéder aux données vous concernant et demander leur rectification ou leur effacement sous certaines conditions ; Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime.*

*Vous pouvez exercer ces droits directement auprès du Responsable de traitement à l'adresse postale suivante : Pornic agglo Pays de Retz 2 rue du Dr Ange Guépin ZAC de la Chaussée 44215 PORNIC Cedex ou par courriel à l'adresse suivante : [contact@pornicagglo.fr](mailto:contact@pornicagglo.fr)*

*Si après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL.*

Cadre réservé au service - Réceptionné le :

Saisi le :

Par l'agent :