

# FICHE D'AUTORISATIONS

## C.A.F.P.R.O.

Nom de l'allocataire : .....

N° allocataire CAF Haute-Garonne : .....

La Mairie de Colomiers et la Caisse d'Allocations Familiales de la Haute-Garonne ont signé une convention de service pour la consultation du quotient familial enregistré dans la base allocataire, propriété de la CAF de la Haute-Garonne (31), par l'intermédiaire du service télématique sécurisé dénommé CAFPRO.

Autorisez-vous la Mairie de COLOMIERS à consulter votre quotient familial ?

oui  non

RÉGIME GÉNÉRAL : oui  non   
Aéro.  MSA  Armée   
Autre : .....

## DROITS A L'IMAGE

L'organisateur peut être amené à prendre des photographies et/ou vidéos de vos enfants pendant les activités à des fins de communication relative à valoriser la vie de la commune.

Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit pris en photo ou filmé, il vous appartient d'envoyer une lettre indiquant votre refus. Celle-ci devra être adressée à la Direction Vie Citoyenne et Démocratie Locale.

## INFORMATIONS RÉGLEMENTAIRES

Conformément à l'article 34 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir communication et le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en vous adressant au service Vie des quartiers.

Dans le cas où les responsables ne peuvent être joints, merci de nous communiquer les coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre l'enfant en charge.

## AUTRES PERSONNES

Nom - Prénom : .....

À contacter en cas d'urgence  Autorisation de prise en charge

Lien de parenté avec l'enfant : .....

Adresse complète : .....

Téléphone (fixe et portable) : .....

Téléphone professionnel : .....

Autorisation pour tous les enfants  Si non précisez lequel : .....

Je soussigné(e) ..... certifie avoir pris connaissance des informations ci-dessus, et atteste de l'exactitude des informations figurant dans le présent dossier.

Fait à Colomiers, le ..... Signature(s) :



Ville de Colomiers  
Pôle Vie citoyenne et solidaire

## DOSSIER FAMILLE

Dossier à retirer et à déposer dans la Maison citoyenne la plus proche de chez vous.

maison  
CITOYENNE

NOM

QUARTIER DE RÉSIDENCE

### HORAIRES D'OUVERTURE DES MAISONS CITOYENNES

Lundi : de 9 h à 12 h 30 et de 14 h à 18 h 30

Mardi, jeudi et vendredi : de 9 h à 12 h 30 et de 14 h à 19 h

Mercredi : de 9 h à 18 h 30

Samedi : de 14 h à 19 h

### HORAIRES D'OUVERTURE PENDANT LES VACANCES SCOLAIRES

Du lundi au vendredi : de 9 h à 12 h 30 et de 14 h à 19 h

Samedi : fermé



# INFORMATIONS SUR LA FAMILLE

## RESPONSABLE LÉGAL

Père       Mère       Tuteur       Autre   
Monsieur       Madame

**SITUATION**  
Célibataire       Veuf(ve)       Marié(e)       Vie maritale       Pacsé(e)   
Séparé(e)       Divorcé(e)       En instance de divorce/séparation

Nom ..... Nom de jeune fille ..... Prénom .....

Date et lieu de naissance .....

Adresse complète .....

Vous êtes hébergé(e) : Oui       Non       Chez .....

Téléphone domicile ..... Téléphone professionnel .....

Portable personnel ..... Portable professionnel .....

E-mail ..... Profession .....

Employeur ..... Adresse professionnelle .....

En activité :    oui       non

## CONJOINT VIVANT AU FOYER

Père       Mère       Tuteur       Autre   
Monsieur       Madame

Nom ..... Nom de jeune fille ..... Prénom .....

Date et lieu de naissance .....

Adresse complète .....

Téléphone domicile ..... Téléphone professionnel .....

Portable personnel ..... Portable professionnel .....

E-mail ..... Profession .....

Employeur ..... Adresse professionnelle .....

En activité :    oui       non

## AUTRE RESPONSABLE LÉGAL NE VIVANT PAS AU FOYER

Madame       Monsieur

**SITUATION**  
Célibataire       Veuf(ve)       Marié(e)       Vie maritale       Pacsé(e)   
Séparé(e)       Divorcé(e)       En instance de divorce/séparation

Nom ..... Nom de jeune fille ..... Prénom .....

Date et lieu de naissance .....

Adresse complète .....

Vous êtes hébergé(e) : Oui       Non       Chez .....

Téléphone domicile ..... Téléphone professionnel .....

Portable personnel ..... Portable professionnel .....

E-mail ..... Profession .....

Employeur ..... Adresse professionnelle .....

En activité :    oui       non

## ENFANT(S) \*

### 1<sup>er</sup> ENFANT

NOM .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Ville/Pays de naissance .....

Nationalité .....

Sexe : Féminin       Masculin

Assurance scolaire : .....

Numéro de contrat : .....

### 2<sup>e</sup> ENFANT

NOM .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Ville/Pays de naissance .....

Nationalité .....

Sexe : Féminin       Masculin

Assurance scolaire : .....

Numéro de contrat : .....

### 3<sup>e</sup> ENFANT

NOM .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Ville/Pays de naissance .....

Nationalité .....

Sexe : Féminin       Masculin

Assurance scolaire : .....

Numéro de contrat : .....

### 4<sup>e</sup> ENFANT

NOM .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Ville/Pays de naissance .....

Nationalité .....

Sexe : Féminin       Masculin

Assurance scolaire : .....

Numéro de contrat : .....

### 5<sup>e</sup> ENFANT

NOM .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Ville/Pays de naissance .....

Nationalité .....

Sexe : Féminin       Masculin

Assurance scolaire : .....

Numéro de contrat : .....

### 6<sup>e</sup> ENFANT

NOM .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Ville/Pays de naissance .....

Nationalité .....

Sexe : Féminin       Masculin

Assurance scolaire : .....

Numéro de contrat : .....

\* À inscrire dans l'ordre de naissance

## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

NOM ALLOCATAIRE : .....

ALLOCATAIRE : PCH oui       non       AEEH oui       non

SI OUI, N° ALLOCATAIRE : .....