



FICHE FAMILLE COMMUNE DE ST RAMBERT D'ALBON 2026-2027

Responsable (payeur de l'enfant) : Civilité : Madame ☐ Monsieur ☐

Nom d'usage, prénom :

Adresse :

Situation de famille :

Date de naissance :

Domicile : Mobile :

Travail :

Email :

(Obligatoire pour le portail famille – personne qui recevra les identifiants)

Conjoint : Civilité : Madame ☐ Monsieur ☐

Nom d'usage, prénom :

Adresse :

Situation de famille :

Date de naissance :

Domicile : Mobile :

Travail :

Email :

Enfant 1 :

Nom, prénom : Sexe : F ☐ M ☐

Né (e) le : Niveau (2025/2026) :

Type repas : (ex : sans sucre, sans viande)

Allergie : PAI : ☐

Parenté avec responsable : père ☐ mère ☐ - Parenté avec conjoint : père ☐ mère ☐

Droit à l'image* : ☐ - Autorisé à rentrer seul* : ☐ - Soins d'urgence* : ☐

*cocher la case pour autorisation

Garde alternée : ☐ (préciser le rythme de garde)

(Si 2 comptes payeurs une fiche par parent)

ECOLE DE RATTACHEMENT :

Enfant 2 :

Nom, prénom : Sexe : F ☐ M ☐

Né (e) le : Niveau (2025/2026) :

Type repas : (ex : sans sucre, sans viande)

Allergie : PAI : ☐

Parenté avec responsable : père ☐ mère ☐ - Parenté avec conjoint : père ☐ mère ☐

Droit à l'image* : ☐ - Autorisé à rentrer seul* : ☐ - Soins d'urgence* : ☐

*cocher la case pour autorisation

Garde alternée : ☐ (préciser le rythme de garde)

(Si 2 comptes payeurs une fiche par parent)

ECOLE DE RATTACHEMENT :

Enfant 3 :Nom, prénom : Sexe : F ☐ M ☐

Né (e) le : Niveau (2025/2026) :

Type repas : (ex : sans sucre, sans viande)

Allergie : PAI : ☐Parenté avec responsable : père ☐ mère ☐ - Parenté avec conjoint : père ☐ mère ☐Droit à l'image* : ☐ - Autorisé à rentrer seul* : ☐ - Soins d'urgence* : ☐

*cocher la case pour autorisation

Garde alternée : ☐ (préciser le rythme de garde)

(Si 2 comptes payeurs une fiche par parent)

ECOLE DE RATTACHEMENT :**Contact 1 :** Madame ☐ Monsieur ☐

Nom d'usage et prénom :

Tél domicile : Tél mobile :

Lien de parenté avec les enfants :

Personne autorisée à prendre l'enfant : oui ☐ non ☐ - Personne à prévenir en cas d'urgence : oui ☐ non ☐**Contact 2 :** Madame ☐ Monsieur ☐

Nom d'usage et prénom :

Tél domicile : Tél mobile :

Lien de parenté avec les enfants :

Personne autorisée à prendre l'enfant : oui ☐ non ☐ - Personne à prévenir en cas d'urgence : oui ☐ non ☐**Contact 3 :** Madame ☐ Monsieur ☐

Nom d'usage et prénom :

Tél domicile : Tél mobile :

Lien de parenté avec les enfants :

Personne autorisée à prendre l'enfant : oui ☐ non ☐ - Personne à prévenir en cas d'urgence : oui ☐ non ☐Informations complémentaires liées au périscolaire :

Je soussigné,, responsable légal de (s) l'enfant (s), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature :