

**Guichet unique**  
9, rue Paul Doumer 78540 Vernouillet  
Tel : 01 39 71 56 00 Fax : 01 39 65 93 94  
E-mail : [guichet.unique@mairie-vernouillet.fr](mailto:guichet.unique@mairie-vernouillet.fr)

**Vernouillet** et  
tout naturellement

**RENTREE SCOLAIRE 2020-2021**

Cadre réservé à  
l'administration :  
Numero :  
Receptionne  
le :

Merci de compléter les champs vides et de cocher les cases souhaitées

M. et Mme

78540 VERNOUILLET

### Responsable

Sexe : F  
Situation :  
Mobile :  
Mail :  
Travail :  
Profession :  
Employeur :

### Conjoint

Sexe :  
Situation :  
Domicile :  
Mobile :  
Travail :  
Mail :  
Profession :  
Employeur :

### REGIME ALLOCATAIRE :

Caisse d'allocation familiale : Autre :  
N° allocataire CAF :

### PORTAIL FAMILLE

Votre compte est déjà créé :  oui  non

Si non, souhaitez-vous en créer un  oui  non

### FACTURATION

L'envoi des factures se fera par mail, par défaut, au RESPONSABLE.

Si vous ne souhaitez pas recevoir vos factures par mail, mais par voie postale, cochez la case suivante

**Le prélèvement automatique est le moyen de paiement par défaut.**

Je suis déjà en prélèvement automatique :  oui  non,

**Si vous avez coché non vous devez renseigner le formulaire d'adhésion joint.**

Si vous ne souhaitez pas ou ne pouvez pas mettre en place le prélèvement automatique et utiliser un autre mode de paiement cochez la case suivante

**Enfants de la famille**, compléter les informations suivantes

Nom Prénoms	Sexe	Né(e) le	Ecole fréquentée en 2019/2020

Personne(s) autorisée(s) : renseigner au moins deux autres personnes que les parents	A récupérer	A prévenir en cas d'urgence
Nom Prénom : Domicile : ..... / Mobile ..... Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> les enfants ci-dessus <input type="checkbox"/> seulement pour : .....	<input type="checkbox"/> les enfants ci-dessus <input type="checkbox"/> seulement pour : .....
Nom Prénom : Domicile : ..... / Mobile ..... Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> les enfants ci-dessus <input type="checkbox"/> seulement pour : .....	<input type="checkbox"/> les enfants ci-dessus <input type="checkbox"/> seulement pour : .....
Nom Prénom : Domicile : ..... / Mobile ..... Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> les enfants ci-dessus <input type="checkbox"/> seulement pour : .....	<input type="checkbox"/> les enfants ci-dessus <input type="checkbox"/> seulement pour : .....
Nom Prénom : Domicile : ..... / Mobile ..... Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> les enfants ci-dessus <input type="checkbox"/> seulement pour : .....	<input type="checkbox"/> les enfants ci-dessus <input type="checkbox"/> seulement pour : .....

## AUTORISATIONS

**J'autorise pour mon(mes) enfant(s) :**

La prise, l'exposition et la publication de photographies :

OUI     NON

La participation aux activités organisées par le service Education :

OUI     NON

**J'autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale), rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

Je soussigné(e), ....., responsable légal(e) du ou des enfant(s), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

Fait le .....  
A .....

Signature :