

FICHE DE RENSEIGNEMENTS RESPONSABLES LÉGAUX

Septembre 2025 à Août 2026

Cette fiche concerne les enfants suivants :

Nom et prénom du/des enfant(s)* ;

Responsable 1 (responsable financier)			Responsable 2		
Père*	Mère*	Tuteur*	Père*	Mère*	Tuteur*
Nom* :			Nom* :		
Prénom* :			Prénom* :		
Adresse* :			Adresse* :		
Code postal* :			Code postal* :		
Ville* :			Ville* :		
Courriel* :			Courriel* :		
Téléphone* :			Téléphone* :		
Régime* :	CAF	MSA	Régime* :	CAF	MSA
N° d'allocataire* :			N° d'allocataire* :		
Date de naissance* :			Date de naissance* :		

* Mentions obligatoires

MDP
maisondespetits@mairievlm.fr
07 72 11 47 73

FACTURATION :

La facturation est établie au regard des fréquentations journalières établies lors du contrat. Votre facture sera automatiquement transmise par les services compétents.

En cas de changement d'adresse électronique, la Commune devra être tenue informée. Votre adresse courriel faisant l'objet d'un traitement automatisé, vous disposez, à tout moment, conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, d'un droit d'accès, de rectification, ou de suppression de l'information relative à votre adresse courriel. Cette information nominative est exclusivement à l'usage de la Commune et ne peut être communiquer à des tiers.

CONSULTATION DU QUOTIENT FAMILIAL :

J'autorise le service de la **MDP** à consulter mes données ressources par la liaison, en utilisant mon numéro d'allocataire et je m'engage à communiquer tout changement de situation familiale et financière, pour mise à jour de mon dossier.

Je n'autorise pas la consultation de mes données. **En l'absence de celles-ci, le tarif maximal me sera appliqué.**

ASSURANCE RESPONSABILITÉ-CIVILE : (attestation à jour de cotisation pour la période concernée à téléverser sur le portail)

oui	non
------------	------------

RÈGLEMENT INTÉRIEUR :

La transmission du dossier entraîne l'acceptation du règlement intérieur (téléchargeable sur le site de la Commune), après avoir pris connaissance de toutes les informations et certifie l'exactitude des renseignements portés au dossier.

DATE :

SIGNATURES DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX :

MDP

maisondespetits@mairievlm.fr
07 72 11 47 73