

SERVICE ACCUEIL

Place de la liberté

45774 Saran cedex

Tél : 02.38.80.34.01

Mel : accueil@ville-saran.fr

Dossier reçu le : par :

Dossier saisi le : par :

Dossier modifié le : par :

Fiche de renseignements concernant le foyer

Demandeur		1er adulte du foyer	
Mme ☐ M. ☐	NOM :	Prénom :	
Nom de naissance :		Date de naissance : / /	
Tél. portable :		Tél. fixe :	
Vie maritale ☐ Pacsé(e) ☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐			
Employeur (Nom - Ville) :		Tél. professionnel :	
Allocations Familiales ou autre régime		N° allocataire :	
Régime (caf, MSA...) :			

Conjoint		2ème adulte du foyer	
Mme ☐ M. ☐	NOM :	Prénom :	
Nom de naissance :		Date de naissance : / /	
Tél. portable :		Tél. fixe :	
Vie maritale ☐ Pacsé(e) ☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐			
Employeur (Nom - Ville) :		Tél. professionnel :	
Allocations Familiales ou autre régime		N° allocataire :	
Régime (caf, MSA...) :			

Adresses	
Domicile foyer :	
Email foyer :	

Enfants	
Enfant 1	Fille ☐ Garçon ☐
NOM :	Prénom :
Date de naissance : / /	Lieu de naissance :
Représentant(e)s légal(e)(aux) : 1er adulte du foyer ☐ 2ème adulte du foyer ☐ Autre adulte ⁽²⁾ ☐	
Enfant 2	Fille ☐ Garçon ☐
NOM :	Prénom :
Date de naissance : / /	Lieu de naissance :
Représentant(e)s légal(e)(aux) : 1er adulte du foyer ☐ 2ème adulte du foyer ☐ Autre adulte ⁽²⁾ ☐	
Enfant 3	Fille ☐ Garçon ☐
NOM :	Prénom :
Date de naissance : / /	Lieu de naissance :
Représentant(e)s légal(e)(aux) : 1er adulte du foyer ☐ 2ème adulte du foyer ☐ Autre adulte ⁽²⁾ ☐	

Enfant 4	Fille ☐	Garçon ☐
NOM :		Prénom :
Date de naissance : / /		Lieu de naissance :
Représentant(e)s légal(e)(aux) : 1er adulte du foyer ☐ 2ème adulte du foyer ☐ Autre adulte ⁽²⁾ ☐		
Enfant 5	Fille ☐	Garçon ☐
NOM :		Prénom :
Date de naissance : / /		Lieu de naissance :
Représentant(e)s légal(e)(aux) : 1er adulte du foyer ☐ 2ème adulte du foyer ☐ Autre adulte ⁽²⁾ ☐		
Enfant 6	Fille ☐	Garçon ☐
NOM :		Prénom :
Date de naissance : / /		Lieu de naissance :
Représentant(e)s légal(e)(aux) : 1er adulte du foyer ☐ 2ème adulte du foyer ☐ Autre adulte ⁽²⁾ ☐		

Autre adulte⁽²⁾

À remplir **obligatoirement** si les 2 parents de l'enfant ne résident pas dans le même foyer.
 Pour information, même si les parents sont séparés, l'exercice de l'autorité parentale est présumée être conjointe.
 Les deux parents sont donc indiqués comme étant à prévenir en cas d'urgence et autorisés à venir chercher l'enfant SAUF en cas de garde restreinte et justifiée par la photocopie du jugement.

Madame ☐	Monsieur ☐	Père ☐	Mère ☐
NOM :		Prénom :	
Date de naissance : / /		Téléphone portable :	
Adresse :			
Nom et prénom(s) de(s) l'enfant(s) concerné(s) :			
.....			

Payeur(s) - les factures seront libellées et adressées au payeur principal

Principal :	1er adulte au foyer ☐	2ème adulte au foyer ☐	Autre adulte ⁽²⁾ ☐	Autre ⁽¹⁾ ☐
Solidaire :	1er adulte au foyer ☐	2ème adulte au foyer ☐	Autre adulte ⁽²⁾ ☐	Autre ⁽¹⁾ ☐
⁽¹⁾ Autre payeur - préciser le nom et prénom ou l'intitulé de l'organisme				
.....				
.....				

- 1 – Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés au présent dossier sont exacts. Je m'engage à fournir les pièces nécessaires à son établissement et à informer le service Accueil de tout changement de situation.
- 2 - J'accepte que les informations de ce formulaire puissent être saisies, utilisées, exploitées, par la Ville de Saran pour le traitement de ma demande.
 Votre adresse mel est obligatoire pour effectuer vos démarches en ligne sur votre Espace Famille.
 Votre adresse mel et votre numéro de portable sont indispensables pour recevoir le plus rapidement possible les informations concernant les activités de votre famille.
- 3 - En signant cette fiche de renseignement, j'autorise la ville de Saran à utiliser mes coordonnées pour recevoir des informations municipales
- ☐ Je n'autorise pas la ville à utiliser mon numéro de téléphone portable pour recevoir des sms

Fait à Saran, le _____ Signature (valant acceptation des points 1,2,3 ci-dessus)

