



# FICHE FAMILLE

Date d'accueil : ...../...../.....

Date d'ancienneté : .....

**Nom de famille** : .....

Numéro d'adhérent : .....

Nombre de personnes : .....

Téléphone fixe : ...../...../...../...../.....

Adresse : .....

Code postal : □□□□□

Commune : .....

Quartier d'habitation :

Blandin  Centre  Quartier Nord  Berthelot  Plateau  Triage

Vous êtes :  Locataire  Propriétaire  Hébergé(e)  ED

## Monsieur

Contrat d'accueil et d'intégration signé OFII

Oui  non

Date d'entrée en France : ...../...../.....

**Formation linguistique** : heures obligatoires   
heures complémentaires

Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Profession : .....

Téléphone mobile : ...../...../...../...../.....

Adresse mail : .....

N° SS (AME) : ..... N° allocataire : .....

Situation sociale :  Marié  Célibataire  Divorcé  Séparé  
 PACS  Veuf  Vie maritale

Situation professionnelle :

Salarié  DE  Retraité  Au foyer  Etudiant  invalidité

Autres :  RSA  AAH (avec allocation)  AAH (sans allocation)

## Madame

Date d'entrée en France :

...../...../.....

Contrat d'accueil et d'intégration signé OFII

Oui  non

**Formation linguistique** : heures obligatoires   
heures complémentaires

Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Profession : .....

Téléphone mobile : ...../...../...../...../.....

Adresse mail : .....

N° SS (AME) : ..... N° allocataire : .....

Situation sociale :  Mariée  Célibataire  Divorcée  Séparée  
 PACS  Veuve  Vie maritale

Situation professionnelle :

Salariée  DE  Retraitée  Au foyer  Etudiante  invalidité

Autres :  RSA  AAH (avec allocation)  AAH (sans allocation)



## FICHE FAMILLE (ENFANTS)

**1<sup>er</sup> enfant :**                      Date d'entrée en France :

Prénom : .....                      Nom de naissance : .....

Date de naissance : ...../...../.....                      Sexe :  F    M

N° SS :  rattaché(e) au Père    rattaché(e) à la Mère

Etablissement scolaire : .....                      Classe : .....

**2<sup>e</sup> enfant :**    Date d'entrée en France :

Prénom : .....                      Nom de naissance : .....

Date de naissance : ...../...../.....                      Sexe :  F    M

N° SS :  rattaché(e) au Père    rattaché(e) à la Mère

Etablissement scolaire : .....                      Classe : .....

**3<sup>e</sup> enfant :**    Date d'entrée en France :

Prénom : .....                      Nom de naissance : .....

Date de naissance : ...../...../.....                      Sexe :  F    M

N° SS :  rattaché(e) au Père    rattaché(e) à la Mère

Etablissement scolaire : .....                      Classe : .....

**4<sup>e</sup> enfant :**    Date d'entrée en France :

Prénom : .....                      Nom de naissance : .....

Date de naissance : ...../...../.....                      Sexe :  F    M

N° SS :  rattaché(e) au Père    rattaché(e) à la Mère

Etablissement scolaire : .....                      Classe : .....

**5<sup>e</sup> enfant :**    Date d'entrée en France :

Prénom : .....                      Nom de naissance : .....

Date de naissance : ...../...../.....                      Sexe :  F    M

N° SS :  rattaché(e) au Père    rattaché(e) à la Mère

Etablissement scolaire : .....                      Classe : .....

**6<sup>e</sup> enfant :**    Date d'entrée en France :

Prénom : .....                      Nom de naissance : .....

Date de naissance : ...../...../.....                      Sexe :  F    M

N° SS :  rattaché(e) au Père    rattaché(e) à la Mère

Etablissement scolaire : .....                      Classe : .....



# AUTORISATION

## AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE

Je soussigné(e), Mr ou Mme .....

(\*) (Père, mère, tuteur) de(s) l'enfant(s) .....

L'(es) autorise(nt) à quitter seul(s) l'association Asphalte à la fin de(s) l'activité(s) pour la(es) quelle(s) il(s) est/sont inscrit.

Ne l'(es) autorise(nt) pas à quitter seul(s) l'Association Aspha

- lte.

Personnes autorisées à chercher l'enfant :

1 ..... téléphone .....

2 ..... téléphone .....

3 ..... téléphone .....

---

## AUTORISATION PARENTALE D'INTERVENTION MEDICALE

Je soussigné(e), Mr ou Mme .....,

(\*) (Père, mère, tuteur) de(s) l'enfant(s) .....

Autorise le centre social Asphalte à le (les) faire soigner et à faire pratiquer toute intervention d'urgence.

(\*) **Barrer la mention inutile**

Fait à ..... le .....

Signature du responsable légal :

## AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER ET DE DIFFUSION D'IMAGE- ENFANT

Je soussigné (e) Mr ou Mme

(\*) (Père, mère, tuteur) de(s) l'enfant(s) .....

Autorise :

- La prise d'une ou plusieurs photographie(s) (captation, fixation, enregistrement, numérisation) me/le/les représentant.

La diffusion et la publication d'une ou plusieurs photographie(s) me/le/le(s) représentant à l'occasion des activités du Centre social

OUI  NON

date et signature

---

## AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER ET DE DIFFUSION D'IMAGE - ADULTE

Je soussigné(e), Mr ou Mme .....,

Autorise :

- La prise d'une ou plusieurs photographie(s) (captation, fixation, enregistrement, numérisation) me/le/les représentant.
- La diffusion et la publication d'une ou plusieurs photographie(s) me/le/le(s) représentant à l'occasion des activités du Centre social.

OUI

NON

date et signature