

Téléphone : 02 97 38 81 31

Courriel: mairie.brehan@brehan.fr

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

<u>Parent 1 – Débiteur principal</u>

## **Service Animation – Jeunesse**

Port. 06 72 92 66 51 - Courriel: service-animation@brehan.fr

## **Restauration Scolaire**

Tel. 02 97 38 83 58 – Courriel: restaurant-noe@brehan.fr

Parent 2 : Débiteur solidaire

## PORTAIL FAMILLES DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Nom:	Nom:
Prénom : Date de naissance :	Prénom : Date de naissance :
Adresse complète :	Adresse complète :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Portable :	Portable :
Courriel*:	Courriel*:
Employeur:  Nom:  Adresse:  Téléphone:	Employeur:  Nom:  Adresse:  Téléphone:
* Mentionné au moins une adresse mail pour faciliter la communication avec le portail	
REGIME D'APPARTENANCE	
□ CAF 56-35 <u>ou</u> □ CAF 22-29 <u>ou</u> □ autres	
N° allocataire :	
☐ Autorisons la consultations et conservation du Quotient Familial sur le serveur « CAFPRO » (Sinon le tarif maximum est appliqué). OU	
☐ MSA22 <u>ou</u> ☐MSA56 N° sécurité sociale :(Fournir une attestation de quotient familial pour prétendre à une réduction)	
L'ENFANT ou LES ENFANTS	
NOM : Prénom	<u>:</u>
NOM :Prénom  Sexe  M F Date de naissance :	
Sexe □ M □ F Date de naissance :	

NOM :	Prénom :
Sexe ☐ M ☐ F	Date de naissance :
Etablissement	scolaire : 🗖 Robin Foucquet 🗖 Notre Dame 🗖 Autres
Classe	
NOM :	Prénom :
Sexe □ M □ F	Date de naissance :
Etablissement	scolaire : 🗖 Robin Foucquet 🗖 Notre Dame 🗖 Autres
Classe	
NOM :	Prénom :
Sexe 🗆 M 🗅 F	Date de naissance :
Etablissement	scolaire : 🗖 Robin Foucquet 🗖 Notre Dame 🗖 Autres
Classe	
DEMANDE D	O'OUVERTURE DE COMPTE
•	nique pour les deux parents séparés pour chacun des parents
Date souhaitée pour l'inscription du ou des enfant(s) :	
Fait à Bréhan le	
Signature	