

# DEMANDE D'ACCÈS AU PORTAIL FAMILLES

*Merci de compléter ce document en version numérique ou à défaut en majuscule pour éviter les risques d'erreurs.*

## RESPONSABLE 1

Nom :

Prénom :

Commune :

CP :

Adresse Mail :

## RESPONSABLE 2

Nom :

Prénom :

Commune :

CP :

Adresse Mail :

## SITUATION FAMILIALE

Célibataire

En couple

Famille d'accueil

Séparé

*Parents séparés : seul le responsable 1 recevra un code d'accès.*

## ENFANT(S) :

<b>Enfant 1</b> Nom : Prénom : Date de naissance :	Dans quelle structure souhaitez-vous inscrire votre enfant ?
	Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un établissement de la Communauté de Communes ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	Si oui lequel :
<b>Enfant 2</b> Nom : Prénom : Date de naissance :	Dans quelle structure souhaitez-vous inscrire votre enfant ?
	Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un établissement de la Communauté de Communes ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	Si oui lequel :
<b>Enfant 3</b> Nom : Prénom : Date de naissance :	Dans quelle structure souhaitez-vous inscrire votre enfant ?
	Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un établissement de la Communauté de Communes ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	Si oui lequel :
<b>Enfant 4</b> Nom : Prénom : Date de naissance :	Dans quelle structure souhaitez-vous inscrire votre enfant ?
	Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un établissement de la Communauté de Communes ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	Si oui lequel :

Ce document est à compléter et à renvoyer à : [portail-familles@cc-bdp.fr](mailto:portail-familles@cc-bdp.fr)