

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) :

Enfant 1 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 :
Enfant 2 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 :
Enfant 3 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 :
Enfant 4 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