

# FICHE RENSEIGNEMENT FAMILLE

(compléter une fiche par famille)

Adresse : 18 av de la gare

46160 CAJARC

Tel : 05 65 10 85 41

## PERE :

M  Mme Nom ..... Prénom ..... Né(e) ...../...../.....

Tel ..... Portable ..... Email .....

Adresse ..... CP | | | | | Ville .....

Profession ..... Employeur .....

Tel employeur .....

## MERE :

M  Mme Nom ..... Prénom ..... Né(e) ...../...../.....

Tel ..... Portable ..... Email .....

Adresse ..... CP | | | | | Ville .....

Profession ..... Employeur .....

Tel employeur .....

Nombre d'enfant(s) à charge | | | Célibataire  Marié(e)  Vie maritale  Pacsé

Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(e)

## Situation CAF (Caisse d'Allocations Familiales)

Je suis allocataire à la CAF j'indique mon n° | | | | | et mon département de CAF .....

Je suis allocataire à la MSA  Autres caisses : Nom ..... Lieu .....

## REVENUS – Pour bénéficier d'un tarif adapté, cochez une des options suivantes :

### OPTION 1

Mon dossier CAF 46 est à jour



J'autorise l'accès à mon dossier sur CAFPRO

### OPTION 2

Je ne perçois pas de prestations CAF 46 ou d'une autre CAF

**OU**

Je n'autorise pas l'accès à mon dossier CAFPRO

Je fournis mon dernier avis d'imposition ou un papier justifiant mon quotient familial.

### OPTION 3

Je ne souhaite pas fournir de justificatifs de revenus.



Je ne fournis pas de justificatifs, le tarif maximum me sera appliqué



**J'inscris mon (mes) enfants à l' EAPE (espace accueil petite enfance)**

je m'acquitte de la cotisation annuelle de 8 euros par famille (facturation lors de la première facture)

NOM : ..... Né(e) le ...../...../..... à .....

Prénom : ..... Sexe M  F

Jours de présences de l'enfant :

LUNDI  MARDI  MERCREDI (matin)  JEUDI  VENDREDI

### DROIT A L'IMAGE

L'Association « Les Colin Maillard » effectue régulièrement des photos ou vidéos dans le cadre de leurs activités dans le but d'illustrer la vie de la structure. ( Ces photos ne seront pas utilisées à des fins commerciales) .

\* **J'autorise que mon (mes) enfant(s) soit pris en photo ou vidéo** OUI  NON

### PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L ENFANT CHARGE

(hors parents)

NOM ..... Prénom .....

A contacter en cas d'urgence  Autorisé à venir chercher l'enfant

Lien .....

Tel .....-.....-...../..... Portable .....-.....-.....-..... Professionnel .....-.....-.....-.....

NOM ..... Prénom .....

A contacter en cas d'urgence  Autorisé à venir chercher l'enfant

Lien .....

Tel .....-.....-...../..... Portable .....-.....-.....-..... Professionnel .....-.....-.....-.....

Si vous souhaitez recevoir des informations sur les activités, événements ou autres proposés par l'association des Colin Maillard, veuillez préciser votre adresse email : .....

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date ...../...../.....

**SIGNATURE :**

**PERE**

**MERE**