

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 au CLAE (accueil matin, activité périscolaire, accueil soir)

je m'acquitte de la cotisation annuelle de 2 euros par enfant

NOM : Né(e) le/...../..... à

Prénom : Sexe M F

Jours de présences de l'enfant aux activités périscolaires :

LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

NOM : Né(e) le/...../..... à

.....

Prénom : Sexe M F

Jours de présences de l'enfant aux activités périscolaires :

LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

NOM : Né(e) le/...../..... à

Prénom : Sexe M F

Jours de présences de l'enfant aux activités périscolaires :

LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

Si vous avez besoin d'inscrire d'autres enfants, veuillez nous demander une autre feuille.

J'inscris mon (mes) enfants au Centre de Loisirs

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

NOM : Né(e) le/...../..... à

Prénom : Sexe M F

NOM : Né(e) le/...../..... à

Prénom : Sexe M F

Si vous avez besoin d'inscrire d'autres enfants, veuillez nous demander une autre feuille.

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

AUTORISATION DE DEPLACEMENT

* J'autorise mon (mes) enfant(s) Nom : Prénom :
à partir seul du Centre de Loisirs.

* J'autorise mon (mes) enfant(s) Nom : Prénom :
à partir seul pour se rendre à une activité extrascolaire (cours de musique, judo)

Je précise les jours et horaires de l'activité.

SITUATION PARTICULIERE (garde alternée, autorité parentale , divorce, vacances chez grand parents.....) :

.....

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE LE (LES) ENFANT(S) EN 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