

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 Centre de Loisirs

je m'acquitte de la cotisation annuelle de 8 euros par famille

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.....) :

.....

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