

ENFANTS (MERCİ D'INDIQUER UNIQUEMENT LES ENFANTS NÉS D'UNE MÊME UNION)

Nom :	Prénom :	Né.e le :	Classe : <i>à la rentrée</i>
Nom :	Prénom :	Né.e le :	Classe : <i>à la rentrée</i>
Nom :	Prénom :	Né.e le :	Classe : <i>à la rentrée</i>

RESPONSABLES LÉGAUX

Situation familiale	Mariés	Vie maritale		Séparés / Divorcés	Veuf / Veuve	
				<i>Merci de remplir un dossier par parent</i>		
Parent 1	Autorité parentale	Oui	Non	Parent 2	Autorité parentale	Oui Non
Nom :				Nom :		
Prénom :				Prénom :		
Téléphone personnel :				Téléphone personnel :		
Profession :				Profession :		
Employeur :				Employeur :		
Téléphone professionnel :				Téléphone professionnel :		
Courriel :				Courriel :		
Adresse postale domicile :						
Complément d'adresse :						
Code Postal :	Ville :					

CONTACT DE FACTURATION

Courriel :

RÉGIME DE COUVERTURE SOCIALE

CAF	MSA	Autre	
Nom Allocataire :			
N° Allocataire :			
Allocataire enfant handicapé :	Oui	Non	

J'autorise la consultation et la conservation des données me concernant issues de CAFPRO (consultation des données allocataires). Sans cette autorisation, la facturation se fera au plafond : Oui Non

ASSURANCES

RESPONSABILITÉ CIVILE	et/ou	RESPONSABILITÉ INDIVIDUELLE ACCIDENTS CORPORELS
Nom de la compagnie d'assurance		Nom de la compagnie d'assurance
N° de contrat		N° de contrat

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER LES ENFANTS (HORS RESPONSABLES LÉGAUX)

Nom :	Prénom :	Téléphone :	Qualité :
Nom :	Prénom :	Téléphone :	Qualité :
Nom :	Prénom :	Téléphone :	Qualité :
Nom :	Prénom :	Téléphone :	Qualité :



Je reconnais en signant ce document :

- avoir pris connaissance du règlement intérieur,
- respecter les conditions de celui-ci,
- avoir pris connaissance de la tarification de l'accueil de loisirs,
- avoir souscrit une assurance valide pour mes enfants,
- régler les prestations relatives aux présences de mes enfants.

Date :

Signature :