

Renseignements administratifs

N° Sécurité sociale :

Régime général de Sécurité Sociale : Oui Non

Autres régimes : MSA EDF SNCF Maritime Autre :

N° d'allocataire CAF.....
Nous tenons à vous informer que la CAF de la Gironde met à notre disposition un service internet (CAFPRO) à caractère professionnel qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission. Conformément à la loi de 6 janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et libertés, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier.

Nom de la compagnie et numéro de l'assurance responsabilité civile couvrant l'enfant :

Rappel des pièces à fournir lors de l'inscription

la copie du carnet de santé (Vaccins)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Les déclarations fiscales de revenus N et N-1.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
la Copie de l'attestation de sécurité sociale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	attestation d'assurance individuelle accident/responsabilité civile	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Certificat médical si traitement en cours	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Attestation CAF mentionnant le quotient familial	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Autorisations parentales

Je soussigné Mme, M..... autorise :

-La direction de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, interventions chirurgicales...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. Il est entendu que je serai prévenu le plus rapidement possible.

-La diffusion de photos et/ou vidéos de mon enfant pour l'usage suivant : Oui Non
Archives, presse locale, plaquettes de l'ALSH, expositions, bulletin municipal et de la CDC, site internet de la commune...

-Mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par l'ALSH. Oui Non

-Mon enfant en classe de à quitter l'école sans la présence d'un adulte Oui Non
après les TAP à 16h45(**valable uniquement pour les enfants de primaire et sur le temps après les TAP**).

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Fait à....., le..... Signature du responsable

NE PAS REMPLIR :

Réservé au service administratif de l'ALSH

Revenus fiscal de référence N-1 : €
Revenus fiscal de référence N : €
Nombre de personnes à charge fiscalement au foyer :	QF calculé :€
Nombre de personnes vivant au foyer :	Nombre d'enfants :