



Identité de la Famille

Parent 1 :

Nom : Prénom :

Tél. portable : Tél. maison :

Adresse :

Code postal : Commune :

Autorité parentale: Oui Non Les enfants habitent-ils à cette adresse ? : Oui Non

Marié(e) Divorcé(e) Vie maritale Célibataire Veuf (ve)

Employeur : Profession : Tél. travail :

Parent 2 :

Nom : Prénom :

Tél. portable : Tél. maison :

Adresse :

Code postal : Commune :

Autorité parentale: Oui Non Les enfants habitent-ils à cette adresse ? : Oui Non

Marié(e) Divorcé(e) Vie maritale Célibataire Veuf (ve)

Employeur : Profession : Tél. travail :

Enfant (s) inscrits aux écoles de Guéreins et Genouilleux

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe	Ecole privée ou publique

Mails pour diffusion des informations *MERCI D'ECRIRE EN MAJUSCULE*

Email parent 1 :
.....

Email parent 2 :
.....

Régime d'appartenance

CAF

MSA

Autre :

Nom de l'allocataire : N° allocataire :

PERISCOLAIRE

Quotient familial : supérieur à 720 RPI (tarif = 2.00€/h) OU inférieur ou égal à 720 RPI ou Hors RPI (tarif = 1.80€/h)

Quotient familial : supérieur à 720 HORS RPI (tarif = 2.30 €/h)

CANTINE

Quotient familial : supérieur à 720 RPI (tarif = 4.45 LE REPAS)

Inférieur ou égal à 720 RPI ou Hors RPI (tarif = 4.25 € LE REPAS)

Quotient familial : supérieur à 720 HORS RPI (tarif = 5.85 €)

Nota : Merci de joindre une copie de l'attestation si < ou égal à 720

Assurance de l'enfant : Responsabilité civile et individuelle accident (MERCI DE JOINDRE OBLIGATOIREMENT UNE COPIE, Idem école)

Nom de la compagnie d'assurance :

Numéro de police d'assurance « Responsabilité civile » :

Numéro de police d'assurance « Individuelle Accident » :

Personnes autorisées (*) à venir chercher le(s) enfant(s)

<i>Nom et Prénom</i>	<i>Lien de parenté</i>	<i>Téléphone</i>

(*) : Merci de venir avec une pièce d'identité
Pour les cas particuliers, merci de prévenir la Directrice

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom et Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Nous soussignés, responsables légaux certifions :

- avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de l'ALSH « Les 3 Récrés » et s'engageons à le respecter
- l'exactitude de tous les renseignements portés sur cette fiche
- autoriser les 3 récrés à accéder au dossier allocataire via les codes CDAP qui donne accès aux données CAF.

Nous autorisons les équipes pédagogiques à :

- Photographier mon enfant
- Faire un enregistrement sonore
- Filmer (image et son)
- Laisser apparaître les photos des enfants sur des rapports de stage

Nous autorisons le directeur de l'ALSH à prendre toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant (Dans les cas d'urgences où les responsables légaux ne sont pas joignables).

Nous nous engageons à signaler tous changements (coordonnées, situation familiale...) modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Fait à

Le / /

Mention «lu et approuvé» :

Signature des responsables légaux :



Documents OBLIGATOIRES à fournir et montants à régler :

Justificatif du quotient familial CAF ou MSA si quotient < ou égal à 720

Fiche sanitaire

Fiche de renseignement

Adhésion à l'ALSH « Les 3 récrés » : 20 € pour les familles du RPI et 30 € pour les familles hors RPI

ATTENTION : L'enfant sera considéré comme pouvant être accueilli sous la responsabilité de l'ALSH une fois le dossier rendu et complet

Cadre réservé à l'ALSH « Les 3 Récrés »	Fait	Date
Justificatif du quotient familial CAF ou MSA si quotient <720	Oui <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
Fiche sanitaire complétée pour tous les enfants inscrits	Oui <input type="checkbox"/>	
Fiche de renseignement complétée	Oui <input type="checkbox"/>	
Adhésion à l'ALSH « Les 3 récrés » payée	20€ <input type="checkbox"/> 30€ <input type="checkbox"/>	