



Photo d'identité

Cadre réservé à l'administration

CAB ou Hors CAB

QF : N° allocataire

Tarif : Tarif 1/2 J :

Aides :

Accueil de Loisirs

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année 2024

Rayer les mentions inutiles : Première inscription / Réinscription

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM :

NOM DE LA STRUCTURE : ALSH Cours de Pile ALSH Creysse
 ALSH La Force ALSH Prignonrieux
 ALSH Sigoulès ALSH Toutifaut

- Documents à fournir lors de l'inscription
- o Numéro d'allocataire CAF ou MSA ou la copie avis imposition 2023 sur les revenus 2022).
 - o Justificatifs des aides perçues (passeports CAF, bons MSA, Conseil Général, RSA, COS...);
 - o Fournir un calendrier de garde alternée

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

	RESPONSABLE LEGAL Père ou Mère	Autre <i>conjoint ou concubin</i>
Nom <i>(+ Nom de naissance)</i>		
Prénom(s)		
Adresse		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Adresse mail seulement pour la diffusion des informations liées aux activités de l'ALSH		
Profession		
Employeur		
Adresse de l'employeur		
Téléphone lieu de travail		

DESTINATION DU SOIR *(Seulement pour les enfants de l'ALSH de Toutifaut)* Rayer les mentions inutiles

République

Toutifaut

AUTORISATION POUR LAISSER PARTIR SEUL VOTRE ENFANT *(Rayer la mention inutile)*

Votre enfant est-il autorisé à partir seul ?

Oui

Non

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE *(en cas d'impossibilité de joindre les parents)* ET/OU PERSONNES HABILITEES A RECUPERER LES ENFANTS A L'ALSH

Nom - Prénom	Lien de parenté	Téléphone

REGIME SOCIAL

Régime général Régime agricole (MSA) Régime social des indépendants (RSI)

Autre :

Numéro sécurité sociale :

Numéro d'allocataire CAF ou MSA *(joindre justificatif)* :

(Ou joindre copie avis imposition 2023 sur les revenus 2022).

Oui (si oui fournir un RIB sauf pour les familles déjà prélevées)

Non

M/Mme (*Responsable légal*) certifie exacts les renseignements portés sur ce document et déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur des ALSH de la C.A.B.

Fait à le

Fait à.....le signature du responsable légal