



Cadre réservé à l'administration

CAB ou Hors CAB

QF:..... N° allocataire

Tarif J : Tarif 1/2 J :

Aides :

Accueil de Loisirs

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année 2020

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM :

Documents à fournir lors de l'inscription

- Copie du livret de famille,
- Numéro d'allocataire CAF ou MSA ou la copie avis imposition 2019 sur les revenus 2018.
- Justificatifs des aides perçues (attestation de paiement pour enfant bénéficiant de l'AEEH, bons MSA, Conseil Départemental, RSA...).

1

Communauté d'Agglomération Bergeracoise service Enfance et Jeunesse

Accueil de Loisirs.....

Adresse..... - Tél:

Mail :

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

	RESPONSABLE LEGAL Père ou Mère	Autre <i>conjoint ou concubin</i>
--	-----------------------------------	--------------------------------------

TSVP

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		

ASSURANCE *(joindre attestation)*

Assurance extrascolaire : Numéro de contrat :

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

République

Eugène Leroy

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

2

Communauté d'Agglomération Bergeracoise service Enfance et Jeunesse

Accueil de Loisirs.....

Adresse..... - Tél:

Mail :

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 2019 sur les revenus 2018).

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

Signature (*précédée de la mention « lu et approuvé »*)

.....

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