



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...).

## 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