

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

► ENFANT

NOM : Prénom :
 Date Naissance : Nationalité :
 Sexe : F G Ecole fréquentée :

► FAMILLE

NOM : Prénom :
 Adresse :
 CdC « Pays Beaume-Drobie » CdC « Pays des Vans en Cevennes » CdC « Val de Ligne » CdC « Val de Ligne »
 CdC « Gorges de l'Ardeche » CdC « Bassin d'Aubenas » Autre :
 Tel. Dom. : Email :
 • **Régime Allocataire:** General CAF Agricole MSA Autre (Préciser)
 Responsable dossier : n° Allocataire :
 Caisse (commune) :
 • **Situation Financiere :** Nombre enfant(s) a charge : Nombre de parts :
 Quotient Familial : Date effet :
 ou Revenu Net de référence fiscale (Avis d'imposition)

► PARENTS et/ou autre(s) responsable(s) de l'enfant

PARENT 1	PARENT 2
Lien de parenté	Lien de parenté
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Tél. Dom.	Tél. Dom.
Portable	Portable
Tél. Travail	Tél. Travail
Profession	Profession
Employeur	Employeur
Email	Email
Nom payeur et adresse de facturation si différents de la famille :	

► **COMPOSITION FAMILIALE**

	Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Je (nous) soussigné(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant, certifie(ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et déclare(ons) avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et m'(nous) engage(eons) à le respecter.

Date :

Signature :

Merci de ne pas compléter le tableau ci-dessous.

► **AIDES FINANCIERES**

Nom du financeur	Nom de l'aide	Montant	NB Maximum	Date effet	Variable	Reste à charge
MSA	Bons vacances					
Conseil départemental	Aides aux vacances					
CAF	Aide de dépannage					
CCAS						
CE						

