



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2019/2020

COMMUNAUTE DE COMMUNES LOIRE SEMENE

## Composition du foyer :

	<b>Allocataire</b>	<b>Conjoint de l'allocataire</b>
Nom - Prénom		
Adresse de facturation		
Adresse mail		
N° Téléphone fixe		
N° Téléphone portable		
N° Téléphone travail		
Situation	Marié - pacsé - union libre - divorcé - célibataire - famille monoparentale - séparé - veuf	
Catégorie socio – professionnelle du foyer	<input type="checkbox"/> Agri/Exploit - Artisans/Commerçants <input type="checkbox"/> Cadres/Profession libérale <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire <input type="checkbox"/> Employés – Ouvriers <input type="checkbox"/> Retraités <input type="checkbox"/> Autres sans activité professionnelle <input type="checkbox"/> Bénéficiaire Mimina sociaux	<input type="checkbox"/> Agri/Exploit - Artisans/Commerçants <input type="checkbox"/> Cadres/Profession libérale <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire <input type="checkbox"/> Employés – Ouvriers <input type="checkbox"/> Retraités <input type="checkbox"/> Autres sans activité professionnelle <input type="checkbox"/> Bénéficiaire Mimina sociaux
Nombre d'enfants à charge		
Régime allocataire	<input type="checkbox"/> CAF 42 <input type="checkbox"/> MSA 42 <input type="checkbox"/> Autres (SNCF, EDF, régime maritime...) <input type="checkbox"/> CAF 43 <input type="checkbox"/> MSA 43	

**Je certifie les renseignements fournis exacts et m'engage à signaler tout changement. Toute pièce du dossier demandée lors de l'inscription et non fournie sera motif d'annulation. J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.**

A..... Le ...../...../.....  
Signature (précédée de la mention Lu&Approuvé)

## 1<sup>er</sup> enfant :

Nom		Prénom	
Date de naissance	...../...../.....		
Ecole		Classe	
Responsables légaux de l'enfant (si différents du foyer)	Nom / prénom / téléphone :		
	Nom / prénom / téléphone :		
Autorisations parentales	- Tous les moyens de transports : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Droit à l'image (site loire semène, presse, journaux, affichage...) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Départ seul de l'enfant de l'accueil de loisirs : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui précisez : Période :                      jour(s) :                      heure(s) : ..... .....		

## Autorisations et informations complémentaires (y compris personnes du foyer)

Nom + Prénom	Statut par rapport à l'enfant	N° Téléphone	Cochez les cases souhaitées :		
			Habilité à récupérer l'enfant	Pourra être contacté pour la vie quotidienne	A contacter en cas d'urgence

## Pièces à fournir :

- Photocopie de la carte allocataire CAF
- Photocopie des vaccins
- Pour les personnes ne percevant pas d'allocation familiale sous conditions de ressources, avis d'imposition N-1.
- Pour les allocataires MSA, la photocopie du quotient familial envoyé par la MSA en début d'année civile.



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2019/2020

COMMUNAUTE DE COMMUNES LOIRE SEMENE

## 2<sup>ème</sup> enfant :

Nom		Prénom	Tournez S. V. P.		
Date de naissance	...../...../.....				
Ecole		Classe			
Responsables légaux de l'enfant (si différents du foyer)	Nom / prénom / téléphone :				
	Nom / prénom / téléphone :				
Autorisations parentales	-Tous les moyens de transports : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
	-Droit à l'image (site loire semène, presse, journaux, affichage...) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
	- Départ seul de l'enfant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
	Si oui précisez : Période : jour(s) : heure(s) :				
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....

## 3<sup>ème</sup> enfant :

Nom		Prénom			
Date de naissance	...../...../.....				
Ecole		Classe			
Responsables légaux de l'enfant (si différents du foyer)	Nom / prénom / téléphone :				
	Nom / prénom / téléphone :				
Autorisations parentales	-Tous les moyens de transports : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
	-Droit à l'image (site loire semène, presse, journaux, affichage...) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
	- Départ seul de l'enfant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
	Si oui précisez : Période : jour(s) : heure(s) :				
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....

### Autorisations et informations complémentaires (y compris personnes du foyer)

Cochez les cases souhaitées :

Nom + Prénom	Statut par rapport à l'enfant	N° Téléphone	Habilité à récupérer l'enfant	Pourra être contacté pour la vie quotidienne	A contacter en cas d'urgence

### Autorisations et informations complémentaires (y compris personnes du foyer)

Cochez les cases souhaitées :

Nom + Prénom	Statut par rapport à l'enfant	N° Téléphone	Habilité à récupérer l'enfant	Pourra être contacté pour la vie quotidienne	A contacter en cas d'urgence