

FICHE FAMILLE

Dossier d'inscription 2022/2023

Cadre réservé à l'administration

Enregistré Tarifé

Nom et prénoms De (des) l'enfant(s)	Date de naissance	Sexe	Accueil(s) fréquenté(s)	Ecole fréquentée
1 / /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ALP <input type="checkbox"/> ALSH <input type="checkbox"/> Ados
2 / /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ALP <input type="checkbox"/> ALSH <input type="checkbox"/> Ados
3 / /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ALP <input type="checkbox"/> ALSH <input type="checkbox"/> Ados
4 / /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ALP <input type="checkbox"/> ALSH <input type="checkbox"/> Ados

RESPONSABLE LEGAL 1 (Référént pour la facturation)	RESPONSABLE LEGAL 2
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance : / /	Date de naissance : / /
Adresse :	Adresse :
CP : Ville :	CP : Ville :
Nom employeur :	Nom employeur :
Adresse :	Adresse :
Téléphone(s) :	Téléphone(s) :
Fixe :...../...../...../...../..... Portable :...../...../...../...../.....	Fixe :...../...../...../...../..... Portable :...../...../...../...../.....
Travail :...../...../...../...../.....	Travail :...../...../...../...../.....
Mail :@.....	Mail :@.....
Situation familiale (rayer les mentions inutiles) :	Situation familiale (rayer les mentions inutiles) :
Célibataire / Union libre / Marié(e) / Pacsé(e) / Séparé(e) / Veuf(ve)	Célibataire / Union libre / Marié(e) / Pacsé(e) / Séparé(e) / Veuf(ve)

ALSH Quotient Familial (si QF < à 1000 justificatif à fournir) :

ALP Imposable Non imposable (copie de la totalité de l'avis de situation déclarative 2021 à joindre)

Bénéficiaire PASS CAF : oui non Si oui N°..... QF :

Bénéficiaire PASS ACCUEIL MSA : oui non Si oui N°..... QF :

MUTUELLE : Nom : N° de contrat :

FACTURATION : Je souhaite recevoir mes factures par mail oui non

Je soussigné(e)..... (Cocher les cases correspondantes) :

- Certifie avoir pris connaissance et approuver le règlement intérieur et les tarifs de l'association
- M'engage à signaler à l'association tout changement de situation qui surviendrait au cours de l'année
- Certifie exact l'ensemble des renseignements déclarés ci-dessus

Date : / /

Signatures :