



ACM LEO LAGRANGE MEDITERRANEE  
ALSH « LA SYMPATHIE »  
16 Rue des Epinettes  
04000 - DIGNE-LES-BAINS  
TEL : 04-92-32-46-95  
Mail : [Digne@leolagrange.org](mailto:Digne@leolagrange.org)  
Site internet : [leolagrange-digne.org](http://leolagrange-digne.org)



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2018/2019

Photo

### L'ENFANT

NOM : .....

Prénom : .....

Sexe : .....

Date de naissance : .....

Etablissement scolaire fréquenté : ..... Classe : .....

L'enfant bénéficie-t-il d'un.e AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire) ou d'un AESH (Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap) :  Oui  Non

**PARENT - responsable légal de l'enfant :** lien de parenté : .....

NOM : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Coordonnées : Fixe.....

Bureau.....

Portable.....

Mail.....

**PARENT - responsable légal de l'enfant** lien de parenté : .....

NOM .....Prénom : .....

Adresse : .....

Coordonnées : Fixe.....

Bureau.....

Portable.....

Mail.....

**Rappel :** tout changement de numéro de téléphone des responsables légaux doit impérativement être transmis au Directeur de l'accueil Collectif de Mineurs.

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

Régime général  Régime maritime  MSA/EDF/GDF/SNCF/RATP

Adresse du centre payeur : .....

N° de CAF : .....

QF : ..... Date d'effet : .....

Assurance responsabilité civile : .....

Profession parent 1 : ..... Employeur : .....

Profession parent 2 : ..... Employeur : .....

Nombre d'enfants dans la famille : .....

Numéro de Sécurité Sociale (de rattachement de l'enfant) :  
.....

## AUTORISATIONS :

Je soussigné(e) Madame et/ou Monsieur....., responsable de l'enfant..... L'autorise à partir seul le soir :

Oui

Non

**A partir de 10 ans uniquement**

Personnes habilitées à venir chercher votre enfant en votre absence en présentant une pièce d'identité :

Nom : ..... ☎ : ...../...../...../...../.....

Nom : ..... ☎ : ...../...../...../...../.....

Nom : ..... ☎ : ...../...../...../...../.....

Nom : ..... ☎ : ...../...../...../...../.....

### Si interdiction de récupération de l'enfant :

Nom et prénom de la personne interdite de récupérer l'enfant .....

**Il faut impérativement fournir un justificatif en cas d'interdiction de récupération.**

### Accès CAF CDAP

J'autorise

Je n'autorise pas

La direction de la structure à consulter mon dossier allocataire CAF CDAP afin d'accéder directement aux ressources (quotient, revenus, nombre d'enfants à charges...). Le service CAF CDAP respecte les règles de confidentialités. La CAF attribue un identifiant et un mot de passe qui est strictement personnel et confidentiel à la direction de la structure.

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant : .....

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Déclare avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur

Fait à..... Le.....

Signature