



ACM LEO LAGRANGE MEDITERRANEE
Site de St Zacharie



1 Boulevard de la Révolution
83640- SAINT ZACHARIE
04.42.32.65.25
stzacharie@leolagrange.org

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2024 - 2025

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

Photo
Obligatoire

PARENT 1 - responsable légal de l'enfant : lien de parenté :

NOM :Prénom :

Adresse :

Coordonnées : Fixe.....

Bureau.....

Portable.....

Mail.....

PARENT 2 - responsable légal de l'enfant lien de parenté :

NOMPrénom :

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) :
.....
Situation familiale :

AUTORISATIONS :

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

- Prendre part à toutes les activités et sorties organisées par la structure. Oui Non
- A partir seul/e à la fin des activités et sorties (*pour l'Espace jeunes seulement*) Oui Non
- A partir seul/e à la fin des soirées (*pour l'Espace jeunes seulement*) Oui Non
- A prendre les transports collectifs et en communs avec l'Equipe d'Encadrement Oui Non

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

Nom/prénom : ☎ : /.../.../.../.../ Age : Lien de parenté :
Nom/prénom : ☎ : /.../.../.../.../ Age : Lien de parenté :
Nom/prénom : ☎ : /.../.../.../.../ Age : Lien de parenté :
Nom/prénom : ☎ : /.../.../.../.../ Age : Lien de parenté :

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 des deux parents :