



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

2023-2024

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 partir seul le soir :

Oui

Non

(Pour les élèves de l'école élémentaire uniquement, à la fin de l'accueil)

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

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

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

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

Nom : ☎ : /.../.../.../.../.../ 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 :