

Numéro d'allocataire CAF ou MSA

Quotient familial CAF ou MSA en cours

RESPONSABLE LEGAL 1

Père Mère Tuteur Adresse de facturation


NOM Prénom

Adresse complète

Autorité parentale oui non Situation familiale

Profession

Employeur



RESPONSABLE LEGAL 2

Père Mère Tuteur Adresse de facturation


NOM Prénom

Adresse complète

Autorité parentale oui non Situation familiale

Profession

Employeur




STRUCTURE PLACEMENT ENFANT

NOM de la structure

Adresse complète


NOM Prénom du référent





Famille d'accueil

NOM Prénom

Adresse complète







Pièces à fournir

- Attestation de Quotient Familial CAF ou MSA
- Carnet de santé (2 doubles pages des vaccins + 1 double page des maladies infectieuses)
- Livret de famille (parents + fratrie)
- Justificatif de domicile (- 3 mois)
- Attestation d'assurance péri/extrascolaire (pas obligatoire mais conseillé)
- Jugement de garde dans son intégralité (si existant)

Fait à, Le ... / ... / ...
Signature

NOM

Prénom du ou des enfants

PERSONNES A CONTACTER (y compris les parents)

L'enfant sera remis aux personnes désignées ci-dessous sur présentation d'une pièce d'identité

Ordre d'importanc	NOM Prénom	Qualité	Téléphone	Contact en cas d'urgence	Prise en charge de l'enfant
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTORISATION PARENTALE

() rayer les mentions non autorisées*

Je soussigné(e), Madame, Monsieur.....autorise mon(es) enfant(s) à:

- être transporté en véhicule de location (bus, transport en commun...),
- être transporté dans les véhicules des agents administratifs de la structure (nécessité médicale, temps méridien...),
- être photographié et/ou filmé aux fins d'utilisation par:
 - * la structure elle-même (décoration des locaux, bilans de service...)
 - * la communauté de communes (site internet...)
 - * la presse
 - * les stagiaires dans le cadre de leur rapport de stage
- se faire administrer des médicaments suivant l'ordonnance fournis par mes soins,
- se faire appliquer de la crème solaire en cas de nécessité.

Je soussigné(e), Madame, Monsieur.....autorise l'accueil de loisirs à consulter le site professionnel CDAP (service de la CAF) afin d'accéder directement au quotient familial (QF) nécessaire pour la facturation des services.

Fait à, Le ... / ... / ...

Signature