



FICHE INSCRIPTION ALSH DE NIVILLAC

10/13 et 14/17 ANS

NOM de l'enfant : Né(e)le :

Prénom de l'enfant :

Adresse :

N° : rue, lieu-dit, lot :

CP : VILLE :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Personnes à prévenir en cas d'urgence (Nom, Prénom, N° de téléphone) :

REGIME D'AFFILIATION DE L'ENFANT POUR TARIFICATION

Régime général

- N° de sécurité sociale :
- N° allocataire CAF et adresse caisse :
- Nom et prénom de l'allocataire CAF :
- Percevez-vous les Bons CAF Azur : ☐ oui ☐ non

(si oui, merci de nous fournir une copie de l'attestation CAF)

Je soussigné(e) Mr ou Mme responsable légal de l'enfant autorise, n'autorise pas (entourer), la responsable du service Enfance/Jeunesse à consulter le site internet de « CAFPRO » afin de connaître mon Quotient Familial.

MSA 56 (fournir une copie de votre Quotient Familial MSA)

Nom, prénom et N° de l'allocataire :

MSA 44 (fournir une copie de votre Quotient Familial MSA)

Nom, prénom et N° de l'allocataire :

Autres régimes (préciser) :

Si vous ne disposez d'aucun renseignement cité ci-dessus, vous pouvez fournir une copie de votre avis d'imposition.

Si aucun de ces renseignements ne sont transmis, le tarif maximum sera appliqué