



FICHE INSCRIPTION ALSH DE NIVILLAC

6/9 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