

RENSEIGNEMENTS POUR LA FACTURATION ET L'ENREGISTREMENT DU DOSSIER

Nom Prénom : Date de naissance: _____ / _____ / _____

Adresse _____

Code postal : _____ Commune _____

Adresse mail : _____ @ _____

Responsable légal 2

Nom Prénom : _____ Date de naissance: _____ / _____ / _____

SITUATION DU FOYER (Entourez et complétez) :

Tél	Domicile :	En cas d'urgence :
	Port Parent 1 :	Port Parent 2 :

CAF-SITUATION ET AUTORISATION

VOTRE SITUATION VIS-A-VIS DES PRESTATIONS FAMILIALES

- 1/ Vous êtes allocataire de la CAF du Pas de Calais et avez reçu la Notification d'Aide aux Temps Libres ? **oui ou non**
- 2/ Vous êtes allocataire de la CAF du Pas de Calais mais n'avez pas droit à l'Aide aux Temps Libres ? **oui ou non**
- 3/ Vous n'êtes pas allocataire et ne touchez aucune prestation ? **oui ou non**
- 4/ Vous n'êtes pas allocataire de la CAF du Pas de Calais mais vous dépendez d'un autre organisme pour vos prestations familiales? **oui ou non** Lequel :

SIGNATURES ET DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné _____ déclare sur l'honneur exacts les renseignements indiqués ci-dessus et accepte les termes du règlement intérieur dont je reconnais avoir pris connaissance.

Nom et Prénom:	Nom et Prénom:
Signature:	Signature:

Liste des documents obligatoires pour l'inscription

ATTESTATION QF	Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé pour l'inscription de vos enfants aux accueils de loisirs au Centre Social Jean Ferrat ou à l'Espace de vie Sociale Les Bellons. Elles sont conservées pendant 5 ans et sont destinées aux contrôleurs des différents services de l'état (ex: CAF, DDCS...). Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant l'accueil au 03.21.88.37.37
ou AIDE AU TEMPS LIBRE de l'année en cours	
ou DERNIER AVIS IMPOSITION (alors FEUILLE CALCUL QF SIGNEE)	
ATTESTATION SECURITE SOCIALE ou CMU	
COPIE JUGEMENT (si divorce ou séparation)	

