

**1.COMPOSITION DU FOYER**

Représentant légal

Conjoint/Concubin

M.  Mme

M.  Mme

Nom.....

Nom.....

Prénom.....

Prénom.....

Tèl. Personnel.....

Tèl. Personnel.....

@ Mail.....

@ Mail.....

Profession.....

Profession.....

Tèl. Professionnel.....

Tèl. Professionnel.....

Adresse du foyer.....

Jeune (s) à inscrire	Jeune 1	Jeune 2
Nom		
Prénom		
Sexe		
Date de naissance		
Établissement scolaire		
Classe		
Le jeune vit avec	Ses 2 parents sa mère son père	Ses 2 parents sa mère son père
autre	.....	.....

**2. SITUATION FAMILIALE**

Marié (e)  Concubin(e)  Séparé (e)  Divorcé(e)  Célibataire  Veuf (ve)  Pacsé(e)

En cas de divorce/séparation, existe-t-il un jugement qui fixe la garde des enfants ? Si oui, merci de nous fournir une copie.

Oui  Non

**3. QUOTIENT FAMILIAL**

Je suis allocataire CAF et autorise l'accès à mon dossier CAFPRO N°d'allocataire : .....

Je ne suis pas allocataire CAF et je fournis les justificatifs nécessaires au calcul de mon quotient familial

#### 4. PERSONNES MAJEURS AUTRES QUE LES PARENTS A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

##### Contact 1

##### Contact 2

M.       Mme

M.       Mme

Nom.....

Nom.....

Prénom.....

Prénom.....

Lien avec le jeune.....

Lien avec le jeune.....

Tél. Personnel.....

Tél. Personnel.....

Autorisé à       Oui       Non  
récupérer le  
jeune

Autorisé à       Oui       Non  
récupérer le jeune

#### 5. AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .....

autorise mon (mes) enfants à rentrer seul(s) des activités       Oui       Non

autorise l'inscription directe auprès de l'animatrice  
(sous-entendu facturation de l'activité)       Oui       Non

autorise mon (mes) enfant (s) à être photographié(s) lors des activités  
et susceptible d'être publiées,       Oui       Non

**Pièces à fournir :**       Attestation d'assurance (RC extra-scolaire)       Carte d'identité du jeune

Certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité  
si nécessaire

Documents pour le quotient familial

##### **J'ai bien pris note que :**

\* En cas d'annulation, au plus tard la veille de l'activité, la journée sera facturée  
intégralement (sauf justificatif médical)

\* Toute journée commencée est due

\* L'assurance que j'ai souscrit doit bien prendre en compte l'ensemble des dommages causés par mon enfant à  
un tiers et éventuellement à lui-même.

En cochant cette case, je certifie l'exactitude des renseignements demandés et je m'engage à signaler tout  
changement de situation qui interviendrait en cours d'année.

Date : ..... Signature : .....