



FICHE FAMILLE – 2024/2025

(Merci de remplir un dossier par facturation)

RENSEIGNEMENTS concernant LES RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal 1 : Père Mère Autre :

NOM : _____ PRENOM : _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune : _____

@ email : _____

Domicile: _____ Portable: _____

Profession : _____

Nom de l'employeur : _____

Adresse, CP, commune de l'employeur : _____

Employeur : _____

Responsable légal 2 : Père Mère Autre :

NOM : _____ PRENOM : _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune : _____

@ email : _____

Domicile: _____ Portable: _____

Profession : _____

Nom de l'employeur : _____

Adresse, CP, commune de l'employeur : _____

Employeur : _____

N° de sécurité sociale (sous lequel l'enfant est inscrit) : _____

N° Allocataire (sous lequel l'enfant est inscrit) : _____

CAF MSA AUTRE

Merci de fournir l'attestation de paiement de votre organisme (daté de moins de 3 mois).

Sans ce justificatif, le FLEP vous facturera le tarif non allocataire.

Nom de l'assurance : _____ N° d'assurance : _____

Merci de fournir l'attestation d'assurance valable à partir du 1^{er} juillet 2024

ADRESSE DE FACTURATION AUTRE QUE LES REPRESENTANTS LEGAUX

Partie à remplir uniquement lorsque l'enfant ne vit pas dans son lieu de résidence habituelle durant le centre : (exemple : enfants en vacances chez grands-parents, séparation des parents...). Merci de fournir un justificatif de domicile.

NOM : _____ PRENOM : _____

Adresse, CP, Commune : _____

Téléphone : _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Souhaitez-vous informer le FLEP de certains éléments non demandés dans ce dossier ?

Selon la loi « informatique et liberté », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations recueillies sur informatique, qui vous concernent.

Je soussigné(e) _____ responsable légal (nom/prénom) de(s) l'enfant (s) cf. tableau ci-dessous pour la liste des enfants déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, avoir lu et approuvé les procédures de facturation notées sur le règlement de l'ALE voté le 27/09/2019 par le bureau de l'association.

Autorise LE FOYER LAIQUE à consulter le site CAFPRO afin de mettre à jour mon quotient familial : OUI NON

Signature du responsable légal, suivi de lu et approuvé, et daté.

CHARTRE FLEP

Je soussigné(e) _____ (nom/prénom du représentant légal) de(s) enfants (noms et prénoms des enfants) :

1 :

2 :

3 :

4 :

Reconnais avoir lu et accepté la charte des usagers du centre de loisirs validée par le bureau du FLEP le 27/09/2019.

Le _____ A Noyant La Gravoyère,

Signature du représentant légal,