



RENSEIGNEMENT FAMILLE

Nom et prénom du père :

Adresse :

Commune :

Téléphone : Portable :

E mail :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

..... Téléphone :

N° de sécurité social :

Régime de sécurité social :

Nom et prénom de la mère :

Adresse :

Commune :

Téléphone : Portable :

E mail :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

..... Téléphone :

N° de sécurité social :

Régime de sécurité social :

Autorisation : J'autorise l'Accueil de Loisirs de VOUZON à consulter « CAFPRO » avec mon numéro d'identifiant CAF afin de connaître mon Quotient Familial. J'informe le centre en cas de changement de situation. Une consultation des QF sera effectuée en début de chaque année civile. En cas de refus, le tarif maximum sera appliqué.

Signature :

Personnes à contacter en cas d'absence :

Nom :

Téléphone :

Adresse :

J'ai pris connaissance du fonctionnement de l'A.C.M et lu le règlement intérieur.

Signature :