

Renseignements Enfant

Nom : Classe de l'enfant :

Prénom :

Date de Naissance :

est bénéficiaire de l'AEEH* (Joindre un justificatif)

Renseignement du responsable légal 1 Père Mère Autre :

Nom : Prénom : Email :

Adresse :

Téléphone Portable : Téléphone Pro :

Je souhaite adhérer au prélèvement par la Ligue de l'Enseignement : Oui Non (renseignez l'adresse mail et joindre un RIB)

Renseignement du responsable légal 2 Père Mère Autre :

Nom : Prénom : Email :

Adresse :

Téléphone Portable : Téléphone Pro :

Je souhaite adhérer au prélèvement par la Ligue de l'Enseignement : Oui Non (renseignez l'adresse mail et joindre un RIB)

La facturation se fera à défaut au nom du responsable légal 1. Pour facturer au responsable légal 2, merci de cocher cette case :

Informations CAF

Caisse d'Allocations Familiales MSA Autres :

De : (précisez la ville) :

Numéro Allocataire : J'autorise la consultation et de conservation du site CDAP service de la Caf permettant la mise à jour du QF. *Cochez la case pour accord.*

Joindre l'Attestation CAF du coefficient familial et la notification de droits d'aide au temps libre pour l'année en cours. Les attestations doivent être au nom du payeur.

Déclarations et autorisations

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur de la structure d'accueil et accepte l'intégralité de son contenu. Il est disponible au sein de la structure d'accueil et sur le site internet : www.laliguedelenseignement-41.fr
- J'autorise mon enfant à participer aux différentes sorties organisées par la structure
- **En l'absence de document demandé, le tarif le plus élevé sera facturé**
- En signant ce document, j'autorise la Ligue de l'Enseignement à utiliser l'image de mon enfant dans tout support de communication (site internet de la Ligue, blog, vidéo, photographie, brochure, site de collectivité,...) pour une durée indéterminée et à des fins non commerciales. Dans le cas contraire, je coche cette case
- J'autorise l'utilisation des données dans le cadre des traitements liés à mon dossier famille et leur conservation pendant la durée légale de conservation
- Aux heures de sorties définies dans le règlement intérieur, j'autorise
 - Mon enfant à partir seul
 - Les personnes désignées ci-après à récupérer mon enfant :

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant

Fait à :
 Le :
 Nom du signataire :
 Signature :

*Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé