

ACCUEIL DE LOISIRS MUNICIPAL
DOSSIER FAMILLE
ANNEE 2014 - 2015

N° de Famille :

Nbre d'enfants à charge

N° Allocataire CAF

ENFANTS

(indiquer tous vos enfants à votre charge)

| NOM | PRENOM | Date de Naissance | Établissement scolaire | Classe | Instituteur |
|-----|--------|-------------------|------------------------|--------|-------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

SITUATION DE FAMILLE

Marié(e) Union Libre Séparé(e) Divorcé(e) Célibataire Veuf(ve) Pacsé (e)

REPRESENTANT 1

Père
Mère
Autre (préciser) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal :

VILLE :

Adresse de facturation (si différente)

.....

Code Postal :

VILLE :

Tél fixe :

Tél portable :

Profession :

Employeur :

Tél Travail :

Mail:.....

N° de Sécurité Sociale couvrant l'enfant :

.....

Régime complémentaire Nom de la mutuelle :

N° de contrat :

REPRESENTANT 2

Père
Mère
Autre (préciser) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal :

VILLE :

Adresse de facturation (si différente)

.....

Code Postal :

VILLE :

Tél fixe :

Tél portable :

Profession :

Employeur :

Tél Travail :

Mail:.....

N° de Sécurité Sociale couvrant l'enfant :

.....

Régime complémentaire Nom de la mutuelle :

N° de contrat :

