

**ACM MERMOZ-TEISSEIRE**

- Mermoz : 128 Rue J.MERMOZ
- Teisseire : 64 Bld RABATAU  
13008 MARSEILLE

Tél : 07.62.42.66.97

mail : francois.bos@leolagrange.org

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2020-2021

### L'ENFANT

NOM : .....

Prénom : .....

Sexe : .....

Date de naissance : .....

Etablissement scolaire fréquenté : ..... Classe : .....

L'enfant bénéficie-t-il d'un.e AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire) ou d'un AESH (Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap) :    Oui                    Non

Photo

**PARENT - responsable légal de l'enfant :**                    lien de parenté : .....

NOM : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Coordonnées :     Fixe.....

                                  Bureau.....

                                  Portable.....

                                  Mail.....

**PARENT - responsable légal de l'enfant**                    lien de parenté : .....

NOM .....Prénom : .....

Adresse : .....

Coordonnées :     Fixe.....

                                  Bureau.....

                                  Portable.....

                                  Mail.....

**Rappel :** tout changement de numéro de téléphone des responsables légaux doit impérativement être transmis au Directeur de l'accueil Collectif de Mineurs.

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

Régime général  Régime maritime  MSA/EDF/GDF/SNCF/RATP

Adresse du centre payeur : .....

N° de CAF : .....

QF : ..... Date d'effet : .....

Assurance responsabilité civile : .....

Profession parent 1 : ..... Employeur : .....

Profession parent 2 : ..... Employeur : .....

Nombre d'enfants dans la famille : .....

Numéro de Sécurité Sociale (de rattachement de l'enfant) :

.....

## AUTORISATIONS :

Je soussigné(e) Madame et/ou Monsieur....., responsable de l'enfant..... L'autorise à partir seul le soir :

Oui

Non

Personnes habilitées à venir chercher votre enfant en votre absence en présentant une pièce d'identité :

Nom : ..... ☎ : ...../...../...../...../.....

Nom : ..... ☎ : ...../...../...../...../.....

Nom : ..... ☎ : ...../...../...../...../.....

Nom : ..... ☎ : ...../...../...../...../.....

### Si interdiction de récupération de l'enfant :

Nom et prénom de la personne interdite de récupérer l'enfant .....

**Il faut impérativement fournir un justificatif en cas d'interdiction de récupération.**

### Accès CAF CDAP

J'autorise

Je n'autorise pas

La direction de la structure à consulter mon dossier allocataire CAF CDAP afin d'accéder directement aux ressources (quotient, revenus, nombre d'enfants à charges...). Le service CAF CDAP respecte les règles de confidentialités. La CAF attribue un identifiant et un mot de passe qui est strictement personnel et confidentiel à la direction de la structure.

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant : .....

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Déclare avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur

Fait à..... Le.....

Signature