



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ALSH COPARY

Année scolaire 2025/2026

<u>ENFANT 1 :</u> NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :	<u>ENFANT 2 :</u> NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :
<u>ENFANT 3 :</u> NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :	<u>ENFANT 4 :</u> NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

Régime allocataire : CAF MSA AUTRE N° Allocataire :

<u>RESPONSABLE LEGAL 1 :</u>	<u>RESPONSABLE LEGAL 2 :</u>
NOM :	NOM :
PRENOM :	PRENOM :
ADRESSE :	ADRESSE :
.....
PORTABLE :	PORTABLE :
TELEPHONE PRO :	TELEPHONE PRO :
MAIL :	MAIL :
PROFESSION :	PROFESSION :
SITUATION FAMILIALE :	SITUATION FAMILIALE :

Nom du responsable à facturer :

Personnes autorisées à récupérer l'enfant : (autre que les responsables légaux)

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance extrascolaire

NOM DE L'ASSURANCE :

N° DU CONTRAT D'ASSURANCE :

J'autorise les responsables de la COPARY à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant

ALLERGIE EVENTUELLE :

J'autorise la COPARY à photographier mon enfant et j'accepte que la COPARY utilise les photos pour sa propre communication (site internet, tract, ...)

Je refuse que la COPARY photographie mon enfant

J'autorise la COPARY, dans l'exercice de ses missions d'inscription, à consulter mon quotient familial CAF sur le site internet de la Caisse d'Allocations familiales « CAFPRO »

Je refuse que la COPARY, dans l'exercice de ses missions d'inscription, consulte mon quotient familial CAF sur le site internet de la Caisse d'Allocations familiales « CAFPRO ». Dans ce cas, je m'engage à fournir une attestation CAF avec mon quotient familial du mois en cours. En l'absence d'attestation, je serai facturé au tarif maximum de la grille

J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement.

Fait à....., le

Signature du ou des responsables :