



Cadre réservé :

Date de saisie :

Revenus constatés :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

○ L'ENFANT

Nom:..... Prénom fille garçon
 Date de naissance: Lieu de naissance:

○ FAMILLE

Nom et prénom du responsable légal:
 Profession:Nom de l'employeur :.....
 Tel personnel :.....Tel du lieu de travail
 Nom et prénom du conjoint :
 Profession : Nom de l'employeur :.....
 Tel personnel Tel du lieu de travail
 Adresse complète de la famille :
 Tel du domicile :..... Email:
 (Indispensable pour transmission factures, menus, fiches inscription mensuelle.....)

○ SECURITE SOCIALE (joindre une photocopie de l'attestation)

Caisse d'appartenance ou régime :.....
 N° de sécurité sociale :

○ ALLOCATIONS FAMILIALES (Informations indispensables pour le calcul des tarifs)

Nombre d'enfant à charge :
 Caisse d'appartenance : et N° d'allocataire :

○ MUTUELLE (joindre une photocopie de la carte) Bénéficiez-vous d'une mutuelle? oui non

Si oui, précisez-nous le nom et l'adresse de cette mutuelle

Je soussigné(e).....

Responsable de l'enfant certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche, certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil collectif de mineurs (A.C.M) et m'engage à régler la participation financière qui me sera demandée par la Ligue de l'enseignement de l'Oise.

Fait à , le

Signatures des parents :