



**ALAE-ALSH-TAPS MATERNELS**  
**ANNEE 2015-2016**

NOM.....

Prénom.....

Né(e) le.....

Nom des parents.....

Adresse.....

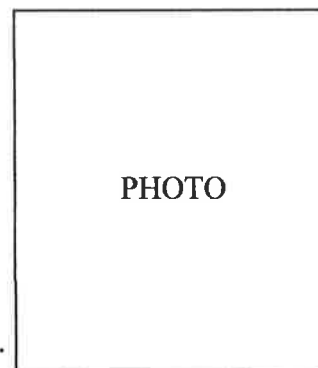
N° tél. domicile.....

N° tél. portable de la mère ..... N° tél travail.....

N° tél. portable du père ..... N° tél travail.....

Remarques particulières (garde alternée...) :

.....  
.....



Personnes à prévenir en cas d'urgence :

.....  
.....

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

.....  
.....  
.....

J'autorise les structures d'accueil à prendre mon enfant en photo dans le cadre des activités des accueils de loisirs.

OUI  NON

***Renseignements administratifs :***

N°allocataire CAF ou MSA :.....

Caisse de sécurité sociale (CPAM, MSA, caisse maritime...)

.....

***Document à fournir :***

**Le dernier avis d'imposition, aide aux loisirs CAF et(ou) comité d'entreprise**

***Tarif journée en ALSH :***

<b><i>En 2015</i></b>	<b><i>En 2016</i></b>
Prix de la journée :.....	Prix de la journée :.....
- CAF .....	- CAF .....
- Comité entreprise .....	- Comité entreprise .....
+ hors Pignan .....	+ hors Pignan.....
<b><i>Total</i></b> .....	<b><i>Total</i></b> .....