

**RESPONSABLE (s) FAMILLE**

**Civilité : Madame**  **Monsieur** 
 Date de naissance : ...../...../.....  
 Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Tél. Domicile : ..... Tél portable : .....  
 Email (majuscule): .....@.....

**Civilité : Madame**  **Monsieur** 
 Date de naissance : ...../...../.....  
 Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Tél. Domicile : ..... Tél portable : .....  
 Email (majuscule): .....@.....

Nom et prénoms des enfants vivants sous le même toit	date naissance	Si Activité à Anim'Action (cocher la case concernée)		
		Enfance	Jeunesse	Multi accueil
Nom , Prénom .....				
Nom , Prénom .....				
Nom , Prénom .....				
Nom , Prénom .....				
Nom , Prénom .....				

Je souhaite recevoir mes factures par mail : Oui  Non   
 Email (majuscule): .....@.....  
 Je souhaite recevoir la Newsletter : Oui  Non

**REGIME**

N° allocataire : ..... Quotient familial : ..... date d'effet : .....  
 Caisse : CAF de Loire Atlantique   
 Autre CAF  *Joindre obligatoirement un justificatif de votre caisse Si non allocataire, la copie de votre dernier avis d'imposition (page 1, 2 et 3)*  
 MSA   
 Autre (précisez : ..... )

**PIECES A FOURNIR (si inscription enfant)**

fiche renseignement enfant
  copie des vaccins
  justificatif quotient familial
  Assurance Responsabilité Civile

**REGLEMENT INTERIEUR**

Je déclare avoir reçu en main propre le règlement intérieur et le projet social de la structure et l'accepter dans toutes ses dispositions.  
 J'autorise Anim'Action, conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 à consulter les éléments de votre dossier nécessaires à l'exercice de notre mission mis à disposition par la caisse d'allocations familiales

Je soussigné (e) .....déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription et m'engage à signaler toutes modifications.

Date

Signature (s)