

**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            *Joindre obligatoirement un justificatif de votre caisse Si non*  
                  Autre CAF            *allocataire, la copie de votre dernier avis d'imposition (page*  
                  MSA            *1, 2 et 3)*  
                  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)