

**Pièce à joindre à la fiche d'inscription :**  
 photocopie du carnet de santé -vaccins  
 2 photos  
 Attestation CAF ou feuille d'imposition N-1  
 paiement

NB : .....

N° : .....

## L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....  
 Quartier : ..... Date de naissance : ...../...../.....  
 : .....  
 Ecole : ..... Classe : .....

## RESPONSABLES DE L'ENFANT

Situation familiale des parents : mariés/pacsés/concubinage  séparés/divorcés

|   | PÈRE <i>Correspondance principale</i> <input type="checkbox"/> | MERE <i>Correspondance principale</i> <input type="checkbox"/> |
|---|--|--|
| NOM Prénom  |  |  |
|    |  |  |
|  /  | /  | /  |
|  Pro   |  |  |
| Profession  |  |  |
| @   |  |  |

Le fait de renseigner mon adresse mail vaut autorisation pour l'ACSEP de me communiquer les informations relatives à la vie de l'association ainsi que l'envoi de son petit journal clin d'œil via MAIL

## PRESTATIONS FAMILIALES

(renseignements obligatoires)

|  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Caisse d'allocations familiales :                | CAF <input type="checkbox"/> | MSA <input type="checkbox"/> |
| Quotient familial :                              | N° d'allocataire :           |                              |
| <small>Cadre réserver à l'administration</small> |                              |                              |
| Aloe (QF<700) :                                  | Oui <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| R1- R2- R3- R4- R5- R6- R7- R8- R9- R10          |                              |                              |

## AUTORISATIONS (\* entourer)

OUI / NON\* J'autorise mon enfant à être photographié ou filmé dans le cadre du séjour de l'ACSEP ainsi que l'utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications et actions de communication ACSEP, pour une durée indéterminée à titre gracieux (journal, facebook, vidéo, tracts)

OUI / NON\* J'autorise mon enfant à partir seul à la fin des activités

OUI / NON\* J'autorise l'ACSEP à transporter mon enfant en autocar

J'autorise mon enfant à partir avec :

| Noms Prénoms |  |  /  |
|--------------|---|---|
|              |   |   |
|              |   |   |
|              |   |   |

