FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Année scolaire 2025-2026
C.C.A.S. Pôle Jeunesse
Accueil Collectif de Mineurs

CROC' LOISIRS

PIECES OBLIGATOIRES pour toute inscription

- ❑ **Fiche de renseignements**
- ❑ **Fiche sanitaire de liaison**
- ❑ **Copie de l'avis d'imposition 2025 du foyer**
- ❑ **Attestation d'assurance 2025/2026**
- ❑ **Justificatif de domicile de moins de 3 mois**
- ❑ **Photocopie du carnet de vaccinations avec nom de l'enfant**
- ❑ **Photocopie du livret de famille**
- ❑ **Attestation employeur 2025**
- ❑ **Coupon d'acceptation du règlement intérieur**

ENFANTS

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....
Né(e) le : ..... à : .....
Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....
Né(e) le : ..... à : .....
Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....
Né(e) le : ..... à : .....

PARENTS

Parent 1 (père-mère) Barrer la mention inutile :

.....
☎ Personnel : .....
✆ Professionnel : .....
Adresse : .....
Code postal Ville : .....
Profession : .....
E-mail : .....
Adresse de l'employeur :
.....

Parent 2 (père-mère) Barrer la mention inutile :

.....
☎ Personnel : .....
✆ Professionnel : .....
Adresse : .....
Code postal Ville : .....
Profession : .....
E-mail : .....
Adresse de l'employeur :
.....

Nom de la ou les personne(s) ayant l'autorité parentale : .....
Caisse d'Allocations Familiales ; CAF❑, MSA❑, Autre❑.....
N° allocataire CAF ou MSA et adresse de la caisse : .....

SITUATION FAMILIALE

❑ Mariés ❑ Parent isolé ❑ Vie maritale ❑ Séparés ❑Divorcés ❑ PACS ❑Veuf/Veuve

En cas de séparation, joindre la convention homologuée auprès du Juge des Affaires Familiales ou un justificatif relatif au mode de garde.

Personne(s) autorisée(s) à récupérer le(s) enfant(s) :

Nom, prénom et lien :.....N° de téléphone :.....
Nom, prénom et lien :.....N° de téléphone :.....
Nom, prénom et lien :.....N° de téléphone :.....
Nom, prénom et lien :.....N° de téléphone :.....

❑J'autorise le C.C.A.S. à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'hospitalisation de mon (mes) enfant(s).

Date : **Signatures** : Parent 1 Parent 2