

<b><u>Cadre réservé à l'administration</u></b>	Revenus :		Nbre d'enfants :	
	Tarif de réf. :	M :	S :	J :
		Après-midi :	Repas + AM :	
		Périscolaire matin ( )	Périscolaire soir ( )	
		Mercredi ( )	Petites vacances ( )	

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE OU LES ENFANTS :**

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ Ecole \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ Ecole \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ Ecole \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS :**

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone domicile \_\_\_\_\_

Téléphone portable de la mère \_\_\_\_\_

Téléphone portable du père \_\_\_\_\_

Mail :

**Nom de la Mère** \_\_\_\_\_ **Prénom** \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel \_\_\_\_\_

**Nom du Père** \_\_\_\_\_ **Prénom** \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale (mère) \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale (père) \_\_\_\_\_

Etes-vous ou avez-vous été allocataire à la CAF de l'Oise ? OUI NON

Si autre régime, lequel \_\_\_\_\_

La CAF de l'Oise participe au financement des accueils de loisirs.

Je soussigné(e), M. ou Mme \_\_\_\_\_ autorise les personnes citées ci-dessous, à reprendre mon (mes) enfant(s) en cas de maladie, de retard ou tout simplement pour me remplacer :

M. ou Mme \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

M. ou Mme \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

M. ou Mme \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

M. ou Mme \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

M. ou Mme \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_