

Régime : C.A.F M.S.A AUTRES (à préciser)

Numéro d'allocataire

TARIFICATION (revenu fiscal de référence mensuel)

Revenu fiscal de référence 2019 « sur revenu 2018 » *(du foyer) :

.....

* L'avis d'imposition 2019 (sur les revenus 2018) du foyer est à présenter pour la facturation.

Le solde est à régler impérativement dès le 1er jour du séjour.

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Nom et adresse des personnes habilitées à reprendre l'enfant à la sortie de la structure à la place des parents :

EN CAS D'URGENCE

Médecin à prévenir de préférence :

Tél :

Lieu médical souhaité en cas d'urgence (Hôpital ou Clinique) :

En cas d'urgence, je soussigné, M. Mme

Autorisent le médecin à pratiquer une intervention chirurgicale avec anesthésie générale sur mon enfant désigné ci-dessus.

Le père, la mère, le tuteur légal, soussigné :

→ inscrit son enfant, après avoir pris connaissance du règlement intérieur, de la structure d'accueil.

A compter du :

→ fournit une attestation d'assurance

→ autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées dans le cadre du projet Pédagogique ainsi qu'à l'ensemble des sorties organisées par le personnel et à faire le trajet en bus.

→ autorise les animateurs à prendre mon enfant en photographie dans le cadre du centre

Ou n'autorise pas

→ autorise la publication sur le site internet de la Communauté de Communes de la Brie Champenoise ainsi que la presse, pour une durée de plusieurs années afin de conserver en mémoires les activités menées au centre « l'île aux enfants »

Ou n'autorise pas

→ autorise le personnel à délivrer un médicament sur ordonnance.

Je peux à tout moment faire retirer les photographies du site internet, en adressant un courrier à la directrice du centre « l'île aux enfants »

Fait à :Le :

Signature du Père, de la Mère ou du tuteur légal :