

L'enfant

Nom : Prénom :
 Date de naissance : Lieu de Naissance :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :

Les parents

La mère

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 CP / Ville :
 Tél. personnel :
 E-Mail:.....
 Profession:.....
 Employeur :
 Tél. professionnel :

Le père

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 CP / Ville :
 Tél. personnel :
 E-Mail:.....
 Profession:.....
 Employeur :
 Tél. professionnel :

Situation familiale : célibataire Union maritale pacsé marié
 séparé divorcé veuf

Autorisations pour CAFPRO

Je soussigné(e)
 autorise n'autorise pas

la directrice à accéder à mon dossier CAF par l'intermédiaire du service Cafpro afin de définir le tarif horaire de la participation des familles qui est revu en janvier de chaque année.

En cas de non autorisation :

Pour la période allant du 1er janvier au 31 décembre de l'année N, je m'engage à fournir les revenus perçus pour l'année N-2 (année de référence pour Cafpro)

Nombre d'enfants à charge : **Régime d'appartenance: (CAF, MSA...)** **N° d'allocataire:**

Date :

Signature de la mère
Lu et approuvé,

Signature du père
Lu et approuvé,

Besoin d'accueil

Date de début d'accueil souhaitée :

	Horaires souhaités Semaine paires	Horaires souhaités Semaine impaires
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		
Total d'heures		

Observations particulières

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Demande à renvoyer à :

Maison de l'enfant
Service Multi-accueil
1 faubourg de Monbéliard
70400 HERICOURT
☎ 03.84.36.60.65

✉ catherine.mangin@payshericourt.fr