

Cadre réservé à l'administration:

FAMILLE: PORTAIL FAMILLE ACTIVE QF:
COMMUNE: REGIME: GENERAL MSA
NUMERO ALLOCATAIRE: NUMERO D'ASSURANCE :
NUMERO SECURITE SOCIALE:
ENFANTS:
Prénom: Prénom: Prénom: Prénom:
Age: Age: Age: Age:



Dossier famille 2023-2024
Accueils de loisirs Caumont-Sur-Aure
(garderie et pause méridienne)

Enfant(s) à inscrire:

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / _____
- Classe: _____

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / _____
- Classe: _____

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / _____
- Classe: _____

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / _____
- Classe: _____


Responsable légal :


Un responsable légal est une personne désignée pour représenter une autre personne: père, mère, tuteur, famille d'accueil ...

Responsable légal:

Mère Père Autre: _____

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / _____ à _____

 Adresse: _____

 Téléphone : _ _ _ _ _


 Mail: _____


- Autorisée à venir chercher l'enfant: Oui Non
- A prévenir en cas d'urgence : Oui Non

Responsable légal:

Mère Père Autre: _____

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / _____ à _____

 Adresse: _____

 Téléphone : _ _ _ _ _

 Mail: _____


- Autorisée à venir chercher l'enfant: Oui Non
- A prévenir en cas d'urgence : Oui Non

Responsable à facturer: _____

Personnes autorisées :

• Nom : _____

• Prénom : _____


 Téléphone : _ _ _ _ _

• Autorisée à venir chercher l'enfant: **Oui** **Non**

• A prévenir en cas d'urgence : **Oui** **Non**

• Nom : _____

• Prénom : _____


 Téléphone : _ _ _ _ _

• Autorisée à venir chercher l'enfant: **Oui** **Non**

• A prévenir en cas d'urgence : **Oui** **Non**

• Nom : _____

• Prénom : _____

 Téléphone : _ _ _ _ _

• Autorisée à venir chercher l'enfant: **Oui** **Non**

• A prévenir en cas d'urgence : **Oui** **Non**



Si une personne est interdite de contact avec votre enfant :

- **Vous devez avertir les responsables de l'Accueil.**
- **Vous devez fournir obligatoirement le jugement du tribunal.**

Autorisations parentales :

Je soussigné(e) _____
autorise mon enfant à :

- Participer à toutes les activités de l'Accueil :
activités manuelles, sorties... Oui Non
- Utiliser les moyens de transport proposés
par les Francas : Oui Non
- Se baigner Oui Non

Droit à l'image :

Le droit à l'image c'est avoir le droit d'utiliser une photo, un son, ou une vidéo sur laquelle vous êtes.

L'association vous demande l'autorisation pour:

- Photographier, filmer ou enregistrer votre enfant : Oui Non
- Diffuser les supports :



dans la structure :

Oui Non



dans les journaux :

Oui Non



sur les réseaux sociaux et site
internet des Francas :

Oui Non

Décharges :

- J'autorise mon enfant à rentrer seul Oui Non
- En cas d'accident, notamment sur le trajet entre le centre et mon domicile, les Francas ne sont pas responsable.

Documents à fournir : sauf si cantine (pause méridienne) uniquement



Règlement de 15 euros pour l'adhésion familiale



Acompte: versement obligatoire tous les mois (voir conditions générales de vente)

Période : durée entre chaque vacances.

Adhésion familiale annuelle



Vos prestations Caf Attestation de paiement

623
Madame KARINE COOT
278 BEL COLE TRES
22 RUE FRANCOIS MAILHER
92021 LEVALLOIS

Le directeur de la Caf du Pas de Calais certifie que :
KARINE COOT, née le 08/03/1980
TONY ALEXANDRE, né le 03/03/1980

ont perçu les prestations suivantes pour le mois de février 2018 :

PRESTATIONS	MONTANT
Aide personnalisée au logement (Apl) *	203,00 €
Allocations familiales, avec conditions de ressources	327,20 €
Complément familial	149,93 €
	Sauf au total 680,13 €

* Montant versé à l'ANVA08124

QUOTIENT FAMILIAL

février 2018 : 747 €

Enfants pris en compte pour le calcul des droits :

ORVALE ALEXANDRE, né le 20/04/2003
YVIELLE ALEXANDRE, née le 13/04/2007
ZOE ALEXANDRE, née le 29/06/2010
LOKA ALEXANDRE, née le 20/06/2014

Attestation délivrée conformément aux informations contenues à ce jour par la Caf du Pas de Calais.
Les prestations, versées par la Caf de l'allocataire familial, sont insaisissables sauf pour le paiement de dettes antérieures.

Attention : vous avez l'obligation de vous signaler immédiatement tout changement de situation (changement de résidence, changement de statut matrimonial, naissance d'un enfant, etc.).



Attestation CAF

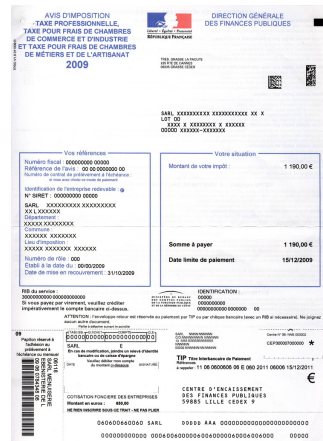
ou



Organisme Affiliation	Code d'option	Numéro d'inscription	Délivrée le	Exonération valable pour la famille
02 755 0000	AI ASA	27/06/2016	27/06/2016	

Bénéficiaire(s)	Né(e) le	Complémentaire Contrat	Jusqu'au
ADECLARE UN MEDECIN TRAITANT	29/01/1972 01		
ADECLARE UN MEDECIN TRAITANT	06/03/1997 01		

Attestation MSA



Dernier avis d'imposition (si pas d'attestation CAF ou MSA)

Documents à fournir :

Code de Résidence et de l'Administration

FAMILLE: PORTAL FAMILLE ACTIVE

COMMUNE: REGIME: GENERAL ASA

CF: NUMERO ALLOCATAIRE: NUMERO D'ASSURANCE:

NUMERO SECOURS SOCIALE:

ENFANTS:

Prénom: Prénom: Prénom: Prénom:

Age: Age: Age: Age:

Dossier famille 2023-2024 Accueil de loisirs Caumont-Sur-Aure

Enfant(s) à inscrire:

- Nom: _____
- Prénom: _____
- Date de naissance: __/__/____
- Classe: _____

- Nom: _____
- Prénom: _____
- Date de naissance: __/__/____
- Classe: _____

- Nom: _____
- Prénom: _____
- Date de naissance: __/__/____
- Classe: _____

**Fiche sanitaire individuelle
2023-2024**

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.

Une copie du carnet de vaccination doit être fourni obligatoirement.

Enfant :

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / ____
- Sexe : Masculin Féminin

Responsable légal :

Un responsable légal est une personne désignée pour représenter une autre personne: père, mère, tuteur, famille d'accueil ...

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Adresse : _____
- Téléphone : _____
- Téléphone du travail : _____
- Nom du médecin traitant : _____

ATTESTATION D'ASSURANCE

MAE DU PAS DE CALAIS

Code adhérent : 00450847

GABRIEL HIGHERET
19 BOULEVARD MAURICE THOREZ
93115 LES CIGANES
93210 AVONN

Contrat assurantiel

MAE Soins Plus
Période de résiliation : du 01/09/2019 au 30/09/2020

Assuré(e)

N° Assuré : 000414637
HIGHERET MAURICE
Né(e) le : 19/05/2007

Garanties acquises

- Individuelle coproducteur**
- Responsabilité civile et délit**
- Assistance hospitalière**
- Prestation hospitalière**

Informations pratiques

• Assistance hospitalière : 02 35 48 76 76

• Prestation hospitalière : 02 35 48 76 76

• Assistance hospitalière : 02 35 48 76 76

• Prestation hospitalière : 02 35 48 76 76

Les activités scolaires obligatoires et facultatives, y compris les sorties pédagogiques dépassant le temps scolaire et les classes de découverte, sont garanties par le contrat assurantiel.

Fait à AVONN, le 24 09 2012
Le Président de la MAE DU PAS DE CALAIS
PAT GAMBIER

Dossier d'inscription

Fiche sanitaire

Attestation d'assurance
péri et extra-scolaire

ATTESTATION DE TIERS PAYANT

AWVA Assurances
92271 Bois-Colombes Cedex

Période de validité : 01/03/2021 au 30/11/2021

N° AMC : 00490003
Type conv : Voir colonnes, CSR
N° adhérent : _____
Assuré Principal AVIVA : _____
N° contrat : _____

Bénéficiaire(s) du tiers payant

Nom - Prénom	Date de naissance (J/M/A)	Rang N° INSEE	Type conv	SP	IS	IS	IS	IS	IS	IS	IS	IS	IS	IS	IS	IS	IS	IS	IS	IS	IS	IS	
1 167				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1 285				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1 167				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Assurance Maladie
HAUTE-GARONNE

Page 2/2

Numéro de l'assuré : 2
Nom de l'assuré : _____

Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 02/10/2019 au 01/10/2020 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

organisme de rattachement sécurité sociale	code gestion	n° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	modulation du ticket modérateur
01 311 8954	10	2	1

Bénéficiaire(s)
nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage

n° de sécurité sociale du bénéficiaire (pour information)

modulation du ticket modérateur

a déclaré un médecin traitant

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.

Carte de mutuelle

Si vous êtes concerné :

MDPH

Votre contact : Jean Latour
00 00 00 00 00
jalatou@MDPH.fr

Marie Dupont
14 avenue Paul Doumer
00000 VILLE

Votre numéro de dossier : 1234567890
Date de naissance : 01/01/1990
Identifiant (NIR) : XXX

Les étapes de votre demande :

Réception de votre demande → Évaluation de votre demande → Décision

Notification de décision suite à la demande pour Marie Dupont

Madame,

Nous vous écrivons suite à votre demande déposée le 12 juin 2017.

Vous avez reçu un plan personnalisé de compensation (PPC) rédigé par l'équipe pluridisciplinaire en charge de l'évaluation de la demande.

La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) a examiné votre demande et votre PPC et a rendu sa décision le 12 juin 2017.

La CDAPH vous accorde l'AAH qui est valable du 12 juin 2017 au 12 juin 2019.

Attestation de sécurité sociale



Justificatif de bourse ou de prise en charge

Notification de prise en charge MDPH

Attestations sur l'honneur :

- J'atteste que les informations sont correctes : Oui Non
- J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales et m'engage à les respecter : Oui Non


Le __/__/____


Signature : _____


Contacts :

• **Siège : Les Francas du Calvados**

 Adresse: 320 Le Val
14 200 Hérouville-Saint-Clair


 Téléphone : 02 31 47 61 61

 Mail: francas14@francasnormandie.fr


 Ouvert du lundi au vendredi
de 9:30 à 12:30 et de 13:30 à 17:00

• **Les Francas à Caumont-Sur-Aure**

 Adresse: Rue de Belfort - 14 240 Caumont - Sur - Aure

 Téléphone : 02 31 96 54 66 secrétariat
06 74 03 81 42 Nathalie
06 89 47 47 58 Emilie

 Mail: caumont@francasnormandie.fr

 Ouvert du lundi au vendredi
de 9:00 à 12:30

L'équipe de Caumont-Sur-Aure :



Anne
Secrétaire



Nathalie
Directrice pause
méridienne et
vacances scolaires.



Emilie
Directrice garderie
et mercredis.

Pause méridienne: temps de pause du midi sur les jours d'école.

Infos pratiques :



Portail famille
des Francas



Portail famille
Pré-bocage Intercom

Inscription garderie

Inscription mercredis et vacances



Site internet des
Francas du
Calvados



Page facebook
des Francas de
Caumont-Sur-
Aure

Nos partenaires :

