

DOSSIER RESPONSABLE LEGAL

Année 2020/2021

(Merci de remplir un dossier par Facturation)

RENSEIGNEMENTS concernant LE RESPONSABLE LEGAL allocataire CAF ou MSA

NOM : _____ PRENOM : _____

Adresse :

CP : Commune :

Adresse Mail :

N° de tel domicile: _____ N° de portable: _____

N° de **sécurité sociale** (sous lequel l'enfant est inscrit) : _____

N° Allocataire (sous lequel l'enfant est inscrit) : _____

☐ CAF ☐ MSA ☐ AUTRE

Montant du quotient familial :

Merci de fournir l'attestation de paiement de votre organisme. Sans ce justificatif, le FLEP vous facturera le tarif non allocataire.

Nom de l'assurance : N° d'assurance :

Merci de fournir l'attestation d'assurance valable à partir du 1^{er} juillet 2020

Situation Professionnelle :

Nom de l'employeur : _____

Adresse, CP, commune de l'employeur : _____

N° de tel de l'employeur :

ADRESSE DE FACTURATION AUTRE QUE LE REPRESENTANT LEGAL

Partie à remplir uniquement lorsque l'enfant ne vit pas dans son lieu de résidence habituelle durant le centre : (exemple : enfants en vacances chez grands-parents, séparation des parents...). Merci de fournir un justificatif de domicile.

NOM : _____ PRENOM : _____

Adresse :

CP/Commune :

N° de Téléphone : _____

PERSONNES A CONTACTER EN CAS DE DIFFICULTES LIEES AUX FACTURATIONS

Nom /Prénom : _____ N° de tel : _____

Nom /Prénom : _____ N° de tel : _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Souhaitez-vous informer le FLEP de certains éléments non demandés dans ce dossier ?

Selon la loi « informatique et liberté », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations recueillies sur informatique, qui vous concernent.

Je soussigné(e) _____ responsable légal (nom/prénom) de(s) l'enfant (s) cf. tableau ci-dessous pour la liste des enfants déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, avoir lu et approuvé les procédures de facturation notées sur le règlement de l'ALE voté le 4/05/2012 par le bureau de l'association.

Autorise LE FOYER LAIQUE à consulter le site CAFPRO afin de mettre à jour mon quotient familial : ☐ OUI ☐ NON

Signature du responsable légal, suivi de lu et approuvé, et daté.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS A FACTURER

1° Nom et Prénom de l'enfant :

2° Nom et Prénom de l'enfant :

3° Nom et Prénom de l'enfant :

4° Nom et Prénom de l'enfant :