



Assistante maternelle :

Identification de la famille

Nom du père : prénom :

N° de sécurité sociale

Nom de la mère : prénom :

N° de sécurité sociale

Adresse :

Téléphone domicile : Téléphone portable père :

Téléphone portable mère : Mail :

Assurance responsabilité civile : nom et adresse (**fournir copie**) :

Numéro police :

Situation de famille

Profession du père

Adresse et téléphone de l'employeur.....

Profession de la mère.....

Adresse et téléphone de l'employeur.....

Nombre d'enfants de la famille Nombre d'enfants inscrits au relais

Prénom(s) et date(s) de naissance

.....

.....

Cotisation année civile : Nb enfants x 9,40 euros =

N° allocataire CAFAL (ou autre organisme versant les prestations familiales).

N° PAJE

Autorisations

- En qualité d'adhérent, je m'engage à respecter le règlement intérieur dont un exemplaire m'est remis ce jour.
- J'accepte que mon (mes) enfant(s) fréquente(nt) les accueils collectifs organisés par le relais. **OUI NON**
- J'accepte que mon (mes) enfant(s) soi(en)t accueilli(s) au relais par les animatrices (et des assistantes maternelles bénévoles) pendant les temps de formation de ma salariée. **OUI NON**
- J'autorise le relais Les Mini-Pouces à utiliser les photographies de mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités, animations ou publications du relais d'assistantes maternelles. **OUI NON**
- J'accepte que le relais me communique par téléphone ou mail des informations diverses sur les animations ou manifestations organisées par le relais. **OUI NON**

Fait à Genas le

Signature