



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Date entrée : \ \                      Date sortie : \ \

TITULAIRE	CONJOINT
NOM (majuscule) : .....	NOM (majuscule) : .....
Prénom : .....	Prénom : .....

EMPLOYEUR	EMPLOYEUR
ETABLISSEMENT : .....	ETABLISSEMENT : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Code Postal : .....	Code Postal : .....
VILLE : .....	VILLE : .....
Téléphone Prof : .....	Téléphone Prof : .....
Profession : .....	Profession : .....

**ENFANTS INSCRITS AU MULTIACCUEIL**

NOM - Prénom : ..... Sexe : ..... Date de naissance : ...../...../.....

NOM - Prénom : ..... Sexe : ..... Date de naissance : ...../...../.....

NOM - Prénom : ..... Sexe : ..... Date de naissance : ...../...../.....

N° Allocataire CAF : ..... Nom de l'allocataire.....

**PROTECTION SOCIALE**

REGIME GENERAL                          MSA                     

FONCTION PUBLIQUE                          AUTRE REGIME

## AUTORISATION PARENTALE

NOM -Prénom	Téléphone	Lien de parenté	Autorisé (e) à reprendre l'enfant	A contacter en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- J'accepte que des données à caractère personnel soient transmises à la CNAF à des fins statistiques relatives aux publics accueillis dans les Établissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE).

Fait à .....

Signature

Le .....

**PIECES A FOURNIR :** Photocopie d'Avis d'imposition N-2 pour les non-allocataires  
Photocopie vaccins  
Attestation d'assurance au nom de l'enfant  
Règlement de fonctionnement signé des deux parents

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées pour la durée du contrat et en conformité avec la réglementation en vigueur pour les établissements d'accueil du jeune enfant.*

*Conformément au Règlement Général de la Protection des Données du 25 mai 2018, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier/annuler en contactant le 02.35.13.10.60 ou [123soleil-amisc@orange.fr](mailto:123soleil-amisc@orange.fr)*

AMISC - Association Montivillonne d'Initiatives Sociales et Culturelles  
1, rue des Grainetiers - 76290 MONTIVILLIERS - Tél : 02.35.30.15.16 - Fax : 02.35.30.43.72 - E-mail : [direction-csamisc@orange.fr](mailto:direction-csamisc@orange.fr)

**Imaginer, échanger, participer : ensemble, construisons des projets**

L'AMISC est une Association loi 1901 déclarée en Préfecture le 05 mars 1973 - NAF 9499Z  
Agréée Jeunesse et Education Populaire sous le n° 76/539 - Agréée Groupement Sportif sous le n° 76S0145