

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

### Accueil de loisirs Colombelles

#### 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 :

Code assigné à l'administration  
 FAMILIE: PORTAL FAMILIE ACTIVE   
 COMMUNE: REGIME:  GENERAL  ASA  
 CP: NUMERO ALLOCATAIRE: NUMERO D'ASSURANCE:  
 NUMERO SECURITE SOCIALE:  
 ENFANTS: Prénom: Prénom: Prénom:  
 Age: Age: Age:



**Dossier famille 2023-2024**  
 Accueil de loisirs Colombelles

**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: \_\_\_\_\_

**Vos prestations Caf Attestation de paiement**

N° ALLOCATAIRE: 623  
 NOM: KARINE KARINE CADOT  
 Prénom: ESTELLE ESTELLE  
 Adresse: 43 RUE FRANÇOIS MULLERRE 63000 LEVY  
 Le 29/03/2018

Le directeur de la Caf du Pas de Calais certifie que :  
 KARINE CADOT, née le 02/01/1980  
 ESTELLE ALEXANDRE, née le 03/03/1980  
 ont perçu les prestations suivantes pour le mois de février 2018 :

PRESTATIONS	MONTANT
Aide personnalisée au logement (Apl) 1	203,00 €
Allocations familiales avec conditions de ressources	527,55 €
Complément familial	160,50 €
<b>Soit au total</b>	<b>891,05 €</b>

**QUOTIENT FAMILIAL**  
 février 2018 : 747 €

Enfants pris en compte pour le calcul des droits :  
 ERWAN ALEXANDRE, né le 22/04/2003  
 VALÉRIE ALEXANDRE, née le 13/04/2007  
 ZOE ALEXANDRE, née le 20/06/2010  
 LOLA ALEXANDRE, née le 30/06/2014

⚠ Attestation délivrée compte tenu des informations communiées à ce jour par la Caf du Pas de Calais.  
 Les prestations versées par la caisse d'Allocations Familiales sont inscrites dans le présent document.

Attestation : nous vous recommandons de nous signaler immédiatement tout changement de situation (domicile, professionnelle, événement ...)

Document envoyé à la Caf  
 WAT AFFAI 0000010220 2 89  
 TS  
 PAGE 1/1  
 026 8 104101 V053

Dossier d'inscription

Fiche sanitaire

Attestation CAF

AVIS D'IMPOSITION  
 TAXE PROFESSIONNELLE  
 TAXE POUR FRISE DE CHAMBRES  
 DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE  
 ET TAXE POUR FRISE DE CHAMBRES  
 DE METIERS ET DE L'ARTISANAT  
 2009

NUMERO FISCAL: 000000000000  
 MONTANT DE VOTRE IMPOT: 1 190,00 €  
 SOMME A PAYER: 1 190,00 €  
 DATE LIMITE DE PaiEMENT: 15/12/2009

**MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE D'ILE-DE-FRANCE**

MME  
 20 RUE DU SAUVAGE SAINT  
 94200 PARIS

ATTESTATION DE DROITS

Organe Affiliation	Code d'eston	Numero Immatriculation	Délivré le	Exonération valable pour la Famille
02 755 0000	AS ASA	000000000000	27/06/2016	

Bénéficiaire(s) Né(e) le Complémentaire Contrat Jusqu'au

A DECLARE UN MEDECIN TRAITANT 29/01/1972 01

A DECLARE UN MEDECIN TRAITANT 06/03/1997 01

OU

Attestation MSA

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

**ATTESTATION D'ASSURANCE**

Année scolaire 2013/2014

MAE DU PAS DE CALAIS  
 18 BOULEVARD MAURICE THOREZ  
 95210 AVION

Contrat assurance: MAE Scolaire Plus  
 Période d'assurance: du 01/09/2013 au dernier jour de l'année scolaire 2013/2014

Catégorie: N° Assuré: 000414637  
 HOCHEM MARIE  
 Née le: 10/05/2007

Garanties acquises: Responsabilité civile et délités, Responsabilité délinquante, Responsabilité délinquante, Responsabilité délinquante, Responsabilité délinquante

Informations pratiques: Assurance Responsabilité Civile et Délinquance, Assurance Responsabilité Délinquante, Assurance Responsabilité Délinquante, Assurance Responsabilité Délinquante

**Assurance Maladie**  
 HAUTE-GARONNE

Numéro de l'assuré: 2 2 01  
 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) n° de sécurité sociale du bénéficiaire (pour information) Né(e) le (jour, mois, année)

2 2 01 07/ 6 1

a déclaré un médecin traitant

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.

Attestation de sécurité sociale

**Sp Santé**  
 Soins Extérieurs et Hospitaliers

**ATTESTATION DE TIERS PAYANT**  
 AVIVA Assurance  
 53 rue du Moulin Bailly  
 92271 Bois-Colombes Cedex

Période de validité: 01/03/2021 au 30/11/2021  
 DROITS EN LIGNE OUVERTS - IDB

N° AMC: 00490003  
 Type con: Voir colonnes, CSR  
 N° adhérent: \_\_\_\_\_

Bénéficiaire(s) du tiers payant	Dépenses de santé concernées par le tiers payant									
	Nom - Prénom	MD	SV/L	CS78	EX75	BDSF	GP71	RENTY	AUDI	TBAM
Date de naissance (J/M/A)	SP	SP	SP	IS	CB/SP	CB	CB	SP		
1 1 67	1004	1004	1004	1004	1004	1004	1004	1004		
1 2 85										
1 1 67										

(\*) Règle de calcul: 22A - M RC - 15 TRAMBO  
 (1) Tarif AMC sur indemnité à 85% (PP 90%) 20% 75%  
 (2) Tarif AMC sur indemnité de soins de suite et de rééducation à 100%  
 (3) Tarif AMC sur indemnité de soins de suite et de rééducation à 100%  
 (4) Tarif AMC sur indemnité de soins de suite et de rééducation à 100%  
 (5) Tarif AMC sur indemnité de soins de suite et de rééducation à 100%

Important: Seules les dépenses avec les mentions SP sont prises en charge par SP santé


Attestation d'assurance   
 péri et extra-scolaire


Carte de mutuelle





## 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 Colombelles**

 Adresse: 52 avenue Léon Blum - 14 460 Colombelles

 Téléphone : 02 31 84 93 48

 Mail: colombelles@francasnormandie.fr

 Ouvert du lundi au vendredi  
de 10:00 à 12:00 et de 13:30 à 18:30

## L'équipe de Colombelles :



**Deborah**  
Secrétaire



**Valérie**  
Coordinatrice  
de L'Accueil  
de Loisirs



**Nathalie**  
Directrice  
élémentaire



**Coralie**  
Directrice  
maternelle

**Coordinatrice : personne qui organise et assure le bon fonctionnement de l'Accueil de Loisirs.**

## Infos pratiques :



Portail famille  
des Francas

### Inscriptions accueil cartable, mercredis loisirs et vacances



Site internet des  
Francas du  
Calvados



Page facebook  
des Francas de  
Colombelles

## Nos partenaires :

