



FORMULAIRE DE DEMANDE POUR LE PASSEPORT ASSOCIATIF JEUNE

**A RETOURNER AVANT LE 30 JUIN AU
CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE**

Mairie - Rue du 11 Novembre
86360 CHASSENEUIL DU POITOU
05.49.52.77.19

Année 20...../20.....

Date de la demande :

Renseignements sur le bénéficiaire :

Nom et prénom de l'enfant adhérent :

Date de naissance de l'enfant :

Nom et prénom (père, mère, représentant légal) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

N° d'allocataire CAF :

Monsieur/Madame (nom, prénom) :

En tant que père/mère/représentant légal, certifie l'exactitude des éléments apportés ci-dessus

Fait à Le

Signature du représentant légal (père, mère, tuteur)

Joindre à la demande un Relevé d'Identité Bancaire, un justificatif de la Caisse d'Allocations Familiales comportant « l' Allocation de Rentrée Scolaire » et un justificatif de domicile

**Renseignements sur l'adhésion
(à faire remplir par l'association)**

Nom de l'association concernée par la demande :

Représenté par nom, prénom et fonction dans l'association :

Montant net réglé par la famille (en chiffres) :

En lettres :

Le représentant de l'association, nommé ci-dessus, atteste que le montant total de l'adhésion de l'enfant (nom et prénom) :

A été réglé le20.....

Fait à Le

Signature du représentant et cachet de l'association

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'opposition (art. 26) d'accès (art. 34 à 38), de rectification (art.36) et de suppression des données qui vous concernent en en faisant la demande auprès de la mairie.