



SERVICE ENFANCE JEUNESSE

AUTORISATION ACCES DOSSIER CAF DE LA COTE-D'OR

Je soussigné(e)
responsable légal des enfants.....
numéro allocataire.....

- **Autorise le service Enfance-Jeunesse à recueillir des informations me concernant auprès de la CAF de la Côte D'Or (21) , afin de calculer le tarif applicable dans le cadre de l'accueil de mon ou de mes enfants , dans les accueils de loisirs de la Communauté de Communes et à conserver des copies d'écran de cette consultation pendant 5 ans, afin de permettre à la CAF de contrôler le gestionnaire.**

Ces informations sont recueillies à l'inscription de l'enfant au service et jusqu'à la fin de sa fréquentation dans les établissements de la CCFSS.

Fait à

Le

Signature du ou des responsable(s) légal (aux)