

# RECUEIL DE CONSENTEMENT

(Uniquement pour les allocataires CAF)

Pour une application au 1<sup>er</sup> septembre de l'année scolaire

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2017, la ville de Couëron et la Caisse d'Allocations Familiales de Loire-Atlantique ont signé une convention permettant de recueillir, **une fois par an**, le quotient familial CAF et les ressources des familles dans le calcul de la tarification des services offerts par la Ville.

Je soussigné(e) :

Nom de l'allocataire : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

N° allocataire CAF : \_\_\_\_\_

N° département CAF : \_\_\_\_\_

**J'autorise la Ville de Couëron à recueillir des informations me concernant auprès de la Caisse d'Allocations Familiales de Loire-Atlantique**, dont mes ressources, afin de vérifier mon éligibilité aux tarifications spéciales et de simplifier mes démarches. Cette autorisation reste valable sans limitation de durée, pendant la période où au moins l'un des membres de mon foyer demande à bénéficier des avantages liés à une tarification spécifique des activités péri-éducatives.

**Je n'autorise pas la Ville de Couëron à recueillir des informations me concernant auprès de ma Caisse d'Allocations Familiales.**

**Dans ce cas, il m'appartient de transmettre une copie de mon attestation CAF datée de moins de trois mois aux services de la ville. Dans le cas contraire, le tarif maximum me sera automatiquement appliqué.**

*Je suis informé que ce recueil n'a lieu qu'une fois par an, en fin d'année scolaire et qu'il m'appartient de fournir une attestation de quotient en cas de modification de la composition de mon foyer, d'un chômage de plus de trois mois ou d'une inscription en cours d'année.*

*Je suis informé que ce recueil peut être à tout moment retiré en adressant une nouvelle version de ce formulaire.*

Date : .....

Signature : .....