ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf de Loire-Atlantique

Liste des lieux d'accueil d'adolescents

Année : ..... **Raison sociale :** .....

Structure : .....

Nom du lieu d'implantation	Adresse	Code postal	Commune	Conventionné accueil de jeunes	Déclaré ALSH 12-17 ans
.....	.....	.....	.....	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
.....	.....	.....	.....	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
.....	.....	.....	.....	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
.....	.....	.....	.....	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
.....	.....	.....	.....	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
.....	.....	.....	.....	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
.....	.....	.....	.....	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
.....	.....	.....	.....	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
.....	.....	.....	.....	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
.....	.....	.....	.....	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non

Nom et prénom du représentant légal : ..... **Fonction :** .....

Le ..... Cachet et signature :