



Direction Education Enfance  
Service Petite Enfance

**AUTORISATIONS CAF**

Madame, Monsieur .....

Parent(s) de (s) l'enfant (s) .....

Merci de cocher les cases correspondant à votre réponse :

1/ Utilisation du service **CDAP** de la CAF du Rhône ou le service de la MSA Ain-Rhône le cas échéant, qui permet l'accès aux ressources actualisées de la famille. Autorisation à conserver des copies d'écran de ces services. Ces informations permettent de déterminer la participation financière de la famille et pourront être conservées pour justifier le tarif appliqué.

- Acceptation
- Refus

2/ Utilisation du service **FILOUE** de la CAF du Rhône, qui permet de transmettre de manière anonyme des informations concernant la fréquentation de mon enfant au sein de l'EAJE (durée d'accueil, tarif horaire, numéro allocataire).

- Acceptation
- Refus

A Vénissieux, le : .....

Signature des (du) parents :