



ACCUEIL DE LOISIRS DE FÉROLLES

DOSSIER D'INSCRIPTION



ENFANT

NOM :	Prénom :		
Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin		
Date de naissance :	Lieu de naissance :		
L'enfant vit chez :			
<input type="checkbox"/> ses deux parents	<input type="checkbox"/> son père	<input type="checkbox"/> sa mère	<input type="checkbox"/> en alternance

RESPONSABLES LÉGAUX

MÈRE

NOM :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
☎ fixe :	portable :
@ :	

PÈRE

NOM :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
☎ fixe :	portable :
@ :	

AUTRE (préciser)

NOM :	Prénom :
ORGANISME :	Lien avec l'enfant :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
☎ fixe :	portable :
@ :	

INSCRIPTION À L'ACCUEIL DE LOISIRS : cocher la ou les case(s) correspondante(s) Inscription à la journée possible, minimum 3 jours – Chèque à l'ordre de : Trésor Public

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Montant à régler
Vacances de Toussaint du 22 au 26 Octobre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Allocataire : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> AUCUN						Date et signature du ou des parents :
N° d'allocataire :						
Quotient familial (fournir une attestation) :						