



ACCUEIL DE LOISIRS DE FÉROLLES

DOSSIER D'INSCRIPTION



ENFANT

NOM : Prénom :
Sexe : Masculin Féminin
Date de naissance : Lieu de naissance :
L'enfant vit chez :
 ses deux parents son père sa mère 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 d'Hiver du 11 au 15 février | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

Allocataire : CAF MSA AUCUN

Date et signature du ou des parents :

N° d'allocataire :

Quotient familial (fournir une attestation) :