

FICHE D'INSCRIPTION

<u>SERVICES</u>	<u>ENFANT</u>
<input type="checkbox"/> Restauration scolaire <input type="checkbox"/> Accueil périscolaire <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Vacances scolaires	Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____ <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille Ecole fréquentée : _____ Classe : _____

REPRESENTANT LEGAL 1

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

Qualité (père, mère, ...) : _____

Adresse : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone portable : _____

Téléphone professionnel : _____

Courriel : _____

REPRESENTANT LEGAL 2

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

Qualité (père, mère, ...) : _____

Adresse : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone portable : _____

Téléphone professionnel : _____

Courriel : _____

Régime* : Allocataire CAF (régime général) Régime spécial (MSA ou autre) Sans régime

N° Allocataire : _____

Nombre d'enfant à charge : _____ (fournir photocopie du livret de famille)

* Cocher la case correspondante

Date

Signature(s) obligatoire(s) :