

Nom et Prénom de l'enfant: _____	né(e) le : _____
Nom et Prénom de l'enfant: _____	né(e) le : _____
Nom et Prénom de l'enfant: _____	né(e) le : _____
Nom et Prénom du/des Responsable(s) légal(aux): _____	
Adresse : _____	
Code Postal : _____	Ville: _____
Tél. Domicile : _____	Portable de la mère: _____
	Portable du père: _____
E-mail: _____	

### Hiver 2021

Lundi 8 Février	Mardi 9 Février	Mercredi 10 Février	Jeudi 11 Février	Vendredi 12 Février
matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>
repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>
ap. midi <input type="checkbox"/>	ap. midi <input type="checkbox"/>	ap. midi <input type="checkbox"/>	ap. midi <input type="checkbox"/>	ap. midi <input type="checkbox"/>

Lundi 15 Février	Mardi 16 Février	Mercredi 17 Février	Jeudi 18 Février	Vendredi 19 Février
matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>
repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>
ap. midi <input type="checkbox"/>	ap. midi <input type="checkbox"/>	ap. midi <input type="checkbox"/>	ap. midi <input type="checkbox"/>	ap. midi <input type="checkbox"/>

Cadre réservé à l'administration		
CAF	MSA	Feuille d'impôt
N° Allocataire : .....	N° Allocataire : .....	QF : .....
QF : ..... Tranche : .....	QF : ..... Tranche : .....	Tranche : .....
Aide CAF par jour : .....	Aide MSA par jour: .....	
Prise en charge AEEH :	Oui	Non
.....€ Par jour	.....€ Par 1/2 journée avec repas	.....€ Semaine 1
.....€ Par 1/2 journée sans repas	.....€ Par 1/2 journée sans repas	.....€ Semaine 2
Montant : ..... par : .....	Reglé le : .....	Reçu N° : .....
Montant : ..... par : .....	Reglé le : .....	Reçu N° : .....



## A compléter

### Uniquement s'il s'agit d'une première inscription où en cas de changement

Situation familiale: cocher la case correspondante

Marié( e )  Célibataire

Divorcé ( e )  Veuf (ve)

Vie maritale  Séparé ( e )

Pacsé ( e )

Situation professionnelle du père	
Emploi:	
Employeur:	
Adresse:	
Téléphone:	

Situation professionnelle de la mère	
Emploi:	
Employeur:	
Adresse:	
Téléphone:	

Enfant autorisé à rentrer seul?

Oui  Non

Si oui, à partir de quelle heure? \_\_\_\_\_

### Uniquement Pour L'accueil de loisirs de St Aubin

Accueil à Secondigny le matin entre 7h30 et 8h30

Accueil à Secondigny le soir entre 17h00 et 18h30

**Pas de navette entre Secondigny et St Aubin la semaine du 8 au 12 février**

*Cocher le lieu d'arrivée et de départ des enfants et noter l'horaire approximative*

Lundi 15 Février			Mardi 16 Février			Mercredi 17 Février			Jeudi 18 Février			Vendredi 19 Février		
Accueil	Matin	Soir	Accueil	Matin	Soir	Accueil	Matin	Soir	Accueil	Matin	Soir	Accueil	Matin	Soir
Secondigny			Secondigny			Secondigny			Secondigny			Secondigny		
St Aubin			St Aubin			St Aubin			St Aubin			St Aubin		
Heures			Heures			Heures			Heures			Heures		