

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: _____

Noël 2021

Lundi 20 décembre	Mardi 21 décembre	Mercredi 22 décembre	Jeudi 23 décembre	Vendredi 24 décembre
matin <input type="checkbox"/> repas <input type="checkbox"/> ap. midi <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> repas <input type="checkbox"/> ap. midi <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> repas <input type="checkbox"/> ap. midi <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/> repas <input type="checkbox"/> ap. midi <input type="checkbox"/>	Bonnes fêtes !! 

Cadre réservé à l'administration		
CAF	MSA	Feuille d'impôt
N° Allocataire :	N° Allocataire :	QF :
QF : Tranche :	QF : Tranche :	Tranche :
Prise en charge AEEH : Oui Non		

.....€ Par jour

.....€ Semaine

Montant : par : Reglé le : Reçu N° :

Montant : par : Reglé le : Reçu N° :

Renseignements complémentaires

(à remplir en cas de première inscription sur l'accueil de loisirs 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

A partir de quelle heure? _____