

- Accueil Collectif de Mineurs du/...../..... au/...../.....
- Accueil Périscolaire
- Mercredi Jeunesse

INSCRIT

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Ecole fréquentée _____

Coordonnées Représentant légal 1

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Téléphone mobile _____ Téléphone professionnel _____

E-mail _____

Situation familiale Marié(e) Concubinage Célibataire Séparé(e) Divorcé(e)

Coordonnées Représentant légal 2

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Téléphone mobile _____ Téléphone professionnel _____

E-mail _____

Situation familiale Marié(e) Concubinage Célibataire Séparé(e) Divorcé(e)

PERSONNES A CONTACTER ET AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT EN CAS D'URGENCE

Nom, Prénom _____

Téléphone _____

Nom, Prénom _____

Téléphone _____

RESSOURCES MENSUELLES

Père	_____	€
Mère	_____	€
Prestations familiales	_____	€
TOTAL	_____	€

PIECES A FOURNIR

- Fiche sanitaire complétée
- Certificat de vaccination
- Bulletin de salaire (des 2 parents si marié, concubinage ou autre) (copie)
- Attestation de paiement de la CAF
- Justificatif d'adresse (CISE, EDF) (copie)
- Attestation d'assurance à responsabilité civile

Signature du(des) représentant(s) légal(aux)

Cadre réservé à l'administration

PARTICIPATION DE LA FAMILLE : €

Montant réglé le :

Cachet + signature du régisseur :