



Inscription Accueil Collectif de Mineurs

Dates : du 8 au 19 mars 2021

A.C.M. : _____

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 _____
Nom, Prénom _____
Téléphone _____

RESSOURCES MENSUELLES

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

PIECES A FOURNIR

- ☐ Fiche sanitaire complétée
- ☐ Certificat de vaccination
- ☐ Numéro de Sécurité Sociale (copie de la carte vitale)
- ☐ 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 CMU ou Mutuelle (copie)
- ☐ Attestation d'assurance à responsabilité civile (facultatif)

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

Cadre réservé à l'administration

PARTICIPATION DE LA FAMILLE : €

Montant réglé le :

Cachet + signature du régisseur :