

Centre de Loisirs ROCHETOIRIN
Fiche d'inscription (1 fiche par famille)
Hiver 2017

Nom et prénom de(s) l'enfant(s) _____

RESPONSABLE Nom Prénom : _____

Adresse complète : _____

Contacts	Père	Mère	Autre personne (à préciser)
Domicile			
Travail			
Portable			
Mail			
Nom et adresse employeur			

Les allocations familiales sont versées par : CAF MSA

Adresse : _____

N° allocataire complet : _____ Montant du quotient familial _____

Médecin de famille NOM et ADRESSE : _____

N° de téléphone : _____

INSCRIPTION
(cochez au minimum 4 jours)

NOM et PRENOM DE L'ENFANT	Sexe M/F	Date de naissance	20/02/2017	21/02/2017	22/02/2017	23/02/2017	24/02/2017

Fait à _____
 Le _____

Signature des parents ou du tuteur légal