

**PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Noms des parents : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_

Profession du père : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_

Profession de la mère : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_,

- Autorisé\*
- N'autorise pas\*

L'Association FAMILLES RURALES à faire transporter mon enfant \_\_\_\_\_ à l'hôpital le plus proche, en cas d'urgence.

*Signature des Parents*

\*Rayer la mention inutile

Toutes les informations demandées sont indispensables. Merci d'y porter attention !

Dates inscription

Cantine 9.

camp ?

**FICHE D'INSCRIPTION**

Centre de loisirs, Camps de- :  
DAMMARIE

ENFANT : NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

+ 6 ans       - 6 ans

PARENTS NOM : \_\_\_\_\_

PRENOMS : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_

N° ALLOCATIONS FAMILIALES : CAF \_\_\_\_\_

MSA \_\_\_\_\_

Percevez-vous des allocations familiales ? OUI NON

N° SECURITE SOCIALE \_\_\_\_\_

Toutes les informations demandées sont indispensables. Merci d'y porter attention !



