

NOM et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

NOM Prénom Père :

NOM Prénom Mère :

Adresse

Rue

CP Commune :

Tél. fixe Portable :

Adresse mail (lisible pour envoi facture par mail) :

Nom et tél employeur du père :

Nom et tél employeur de la mère :

Ressortissant CAF

N° d'Immatriculation : CAF de : **Quotient familial** :

Ressortissant MSA

N° d'Immatriculation : **MSA de : Marne-Ardennes Meuse**

Accepte que : - mon enfant quitte le centre seul OUI NON

- nom des personnes autorisées à reprendre mon enfant :

- mon enfant sait nager OUI NON

- Déclare accepter les conditions d'inscription à l'accueil de loisirs.
- Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées dans le cadre du projet pédagogique.
- Autorise l'association à photographier mon enfant dans le cadre des activités pédagogiques proposées et à les intégrer sur le site de l'association.

SIGNATURE :

Facture