



ENFANT :

NOM : PRENOM :
 DATE DE NAISSANCE :/...../.....
 CLASSE : ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

PARENTS :

PARENT 1 :	ADRESSE DE FACTURATION*
NOM – PRENOM :	
ADRESSE :	
TELEPHONE DOMICILE :/...../...../...../.....	
TELEPHONE PORTABLE :/...../...../...../.....	E-Mail :
TELEPHONE PROFESSIONNEL :/...../...../...../.....	
PROFESSION :	EMPLOYEUR

**Fournir un RIB pour toute nouvelle inscription (règlement par prélèvement automatique)*

PARENT 2 :

NOM – PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE DOMICILE :/...../...../...../.....

TELEPHONE PORTABLE :/...../...../...../..... E-Mail :

TELEPHONE PROFESSIONNEL :/...../...../...../.....

PROFESSION :

EMPLOYEUR

AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE MR /MME :

TEL :/...../...../...../.....

N° ALLOCATAIRE : CAF DE :

QUOTIEN CAF :

REGIME GENERAL : REGIME SPECIFIQUE :

BONS VACANCES : OUI NON



DECHARGE DE RESPONSABILITE

L'ENFANT EST AUTORISE A QUITTER LE CENTRE DE LOISIRS SEUL: OUI NON

L'ENFANT EST AUTORISE A QUITTER LE CENTRE DE LOISIRS AVEC :

.....

.....

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités proposées par le centre de loisirs, des photos sont réalisées. Elles seront envoyées aux correspondants, placées dans le journal, dans les publications municipales ou sur le blog des 3 pommes. Elles seront utilisées pour illustrer des articles sans aucun caractère lucratif. Nous sollicitons donc votre autorisation.

J'accepte Je n'accepte pas

REGIME ALIMENTAIRE

Classique Sans porc Végétarien

Je soussigné(e)
 déclare avoir pris connaissance du fonctionnement de la structure .

Date et signature :

