

SECTEUR ENFANCE

2019 / 2020

ACCUEIL DE LOISIRS ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE LA PASSERELLE SEJOURS ACTIVITES

L'ENFANT

NOM : _____

PRENOM : _____

FILLE / GARCON

DATE DE NAISSANCE : __/__/____

ECOLE : _____

RESPONSABLE 1 ET PAYEUR

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

TEL PERSONNEL : _____

TEL PROFESSIONNEL : _____

MAIL : _____

RESPONSABLE 2

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

TEL PERSONNEL : _____

TEL PROFESSIONNEL : _____

MAIL : _____

SITUATION FAMILIALE : Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Célibataire Veuf(ve)

Régime d'appartenance : CAF MSA AUTRE (précisez)

N° allocataire : _____

Nom allocataire : _____

