

ACCUEIL DE LOISIRS
de MAGENTA

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
Période du 10 juillet au 4 aout 2017.

RESPONSABLE LEGAL

NOM : _____



PRENOMS : _____

ADRESSE : _____

CP : _____ VILLE : _____

Allocataire : CAF MSA AUTRE

N° (obligatoire) : _____

 : _____  : _____



PROFESSION DU PERE : _____

ADRESSE : _____

 : _____  : _____

PROFESSION DE LA MERE : _____

ADRESSE : _____

 : _____  : _____

NOM de l'enfant : _____

PRENOMS de l'enfant : _____

Date de naissance : _____ Age : _____

Journée avec repas Journée sans repas

Semaine 28 29 30 31