

**ALSH**  
**Inscription le 28 septembre 2022**



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**  
Période du 24 au 28 octobre 2022



**RESPONSABLE LEGAL**

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

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



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

CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

Allocataire :  CAF  MSA  AUTRE

N° : \_\_\_\_\_

 : \_\_\_\_\_  : \_\_\_\_\_

PROFESSION DU PERE : \_\_\_\_\_

PROFESSION DE LA MERE : \_\_\_\_\_

NOM de l'enfant : _____	
PRENOMS de l'enfant : _____	
Date de naissance : _____	Age : _____
Journée avec repas <input type="checkbox"/>	Journée sans repas <input type="checkbox"/>