

ALSH

Inscription du 19 au 23 janvier 2026



FORMULAIRE D'INSCRIPTION ALSH DU 16 AU 20 FEVRIER 2026



RESPONSABLE LEGAL

NOM : _____

PRENOMS : _____

ADRESSE : _____

CP : _____ VILLE : _____

E-Mail : _____

Allocataire : CAF MSA AUTRE
N° : _____

: :

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