

**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 ☐ Journée sans repas ☐