

ALSH

Inscription du 08 au 12 juin 2026



FORMULAIRE D'INSCRIPTION Période du 06 au 31 juillet 2026



RESPONSABLE LEGAL

NOM : _____


PRENOMS : _____

ADRESSE : _____

CP : _____ VILLE : _____

Allocataire : CAF MSA AUTRE

N° (obligatoire) : _____

 : _____  : _____

NOM de l'enfant : _____				
PRENOMS de l'enfant : _____				
Date de naissance : _____	Age : _____			
Journée avec repas <input type="checkbox"/>	Journée sans repas <input type="checkbox"/>			
Semaine	28 <input type="checkbox"/>	29 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/>	31 <input type="checkbox"/>