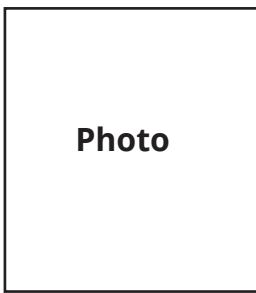




INSCRIPTION ALSH hiver 2019 Intercommunal



Renseignements concernant l'ENFANT

Nom : _____

Prénom : _____ Sexe : F M

Adresse : _____

Date de Naissance : --/--/---- à : Classe :

Numéro d'allocataire CAF ou MSA (obligatoire) :

Régime de Sécurité Sociale du responsable légal qui couvre l'enfant :

- Régime Général MSA Autres

INSCRIPTIONS SOUHAITÉES

validées le jour de l'inscription sous réserve des places disponibles

Lundi 11/02	Mardi 12/02	Mercredi 13/02	Jeudi 14/02	Vendredi 15/02

Le calcul du coût de l'activité est en fonction de votre quotient familial.
La carte temps libre et les chèques vacances A.N.C.V sont acceptés.

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

PÈRE

Nom/Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone domicile : --/--/--/--/--

Portable : --/--/--/--/--

Courriel :

Téléphone professionnel : --/--/--/--/--

MÈRE

Nom/Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone domicile : --/--/--/--/--

Portable : --/--/--/--/--

Courriel :

Téléphone professionnel : --/--/--/--/--

Situation familiale des parents : marié concubin célibataire divorcé séparé veuf

Préciser à qui doit-être adressée la facture : _____



Communauté de Communes Ventoux Sud
Antenne Mormoiron | 10 Immeuble Sorlot - 22 Grand Rue | 84570 Mormoiron
Tél : 04 90 61 78 85 | animation.ccv84@orange.fr | www.ccv84.com

