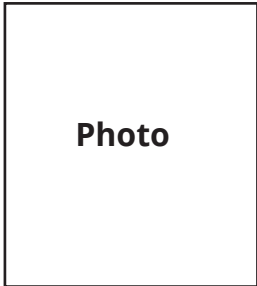




INSCRIPTION ALSH été 2019 Intercommunal Malemort



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 08/07	Mardi 09/07	Mercredi 10/07	Jeudi 11/07	Vendredi 12/07
Lundi 15/07	Mardi 16/07	Mercredi 17/07	Jeudi 18/07	Vendredi 19/07
Lundi 22/07	Mardi 23/07	Mercredi 24/07	Jeudi 25/07	Vendredi 26/07
Lundi 29/07	Mardi 30/07	Mercredi 31/07	Jeudi 01/08	Vendredi 02/08
Lundi 05/08	Mardi 06/08	Mercredi 07/08	Jeudi 08/08	Vendredi 09/08

- Séjour
 Centre de loisirs

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 : _____

