

ETE 2019

Le Pellerin

**ENFANT A INSCRIRE :**

| Sexe F/M | NOM | PRENOM | Date de Naissance | AGE | CLASSE |
|----------|-----|--------|-------------------|-----|--------|
|          |     |        |                   |     |        |
|          |     |        |                   |     |        |
|          |     |        |                   |     |        |
|          |     |        |                   |     |        |

**PARENT 1**(père  mère  ) ou ASSISTANT FAMILIAL  ou AUTRE  (Précisez : .....)

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

Tél domicile : / / / / Portable : / / / / Tél du Travail : / / / / /

Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**PARENT 2**(père  mère  ) ou ASSISTANT FAMILIAL  ou AUTRE  (Précisez : .....)

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

Tél domicile : / / / / Portable : / / / / Tél du Travail : / / / / /

Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**NOM(S) PRENOM(s) et ADRESSE de la (des) personnes(s) à facturer :**

REGIME DE LA PERSONNE A FACTURER : Merci de fournir une attestation CAF

CAF de L.A  N° d’allocataire : \_\_\_\_\_ QUOTIEN FAMILIAL : \_\_\_\_\_

MSA  N° d’allocataire : \_\_\_\_\_ QUOTIEN FAMILIAL : \_\_\_\_\_

**EN L’ABSENCE DE JUSTIFICATIF NECESSAIRE AU CALCUL DU TARIF, LE TARIF MAXIMUM SERA APPLIQUE.**

Je soussigné(e) ou Nous soussignons : \_\_\_\_\_ ,  
 Responsable(s) légal(aux) de l’enfant (des enfants) déclare (ons) exacts les renseignements portés sur cette fiche.  
 A \_\_\_\_\_ LE \_\_\_\_\_  
 LU ET APPROUVE \_\_\_\_\_ SIGNATURE :