

A.L.S.H. "Les Petits Futés"
Place Charles De Gaulle
69560 Ste Colombe
Tel: 06-63-82-04-70

Date d'inscription :/...../2017

Généralités :

Nom du (des) parent(s) : Prénom du (des) parent(s) :

Adresse :

Code Postal : Commune :

N°C.A.F. : ou N°Msa :

N°SS :

Responsable Légal (à entourer) : Père - Mère

Situation Familiale (à entourer) : Mariés Divorcés Pacsés Autres

☎ (fixe) : 04-.....-.....-.....-.....- ☎ (mère) : 06--.....-.....-.....-.....- (père) 06-.....-.....-.....-.....-

✉ :@.....

Quotient familial :
Tarif horaire :€

Situations Professionnelles :

	Professions	Employeurs	Lieux	Téléphone
Père				☎ :
Mère				☎ :

Renseignements Enfants :

	Nom - Prénom	Date de naissance	Ecole et Classe
1 ^{er} enfant			
2 nd enfant			
3 ^{ème} enfant			

Autorisation de sortie :

	Nom - Prénom	Liens (frère, sœur, grand-parent, ami....)
1 ^{ère} personne		
2 ^{ème} personne		
3 ^{ème} personne		

Pour des personnes venant occasionnellement, veuillez nous l'indiquer le jour même.

J'autorise mon enfant à partir seul de l'Accueil de Loisirs : OUI - NON

Vous n'habitez pas l'une des 3 communes mais :

	Nom : de la personne / de l'employeur / de l'école / et la commune.
Vos parents y vivent	
Vous y travaillez	
Votre enfant est à l'école sur l'une de ces communes	

Il vous appartient de nous tenir informés de tout changement de situation qui ne sera pris en compte qu'à partir de la date de votre déclaration de modification.

Date et Signature du (des) parent(s) :
--

