

Cadre réservé au centre social

Adhésion réglée :

- n° de chèque : banque :
- Espèces

Merci de bien vouloir compléter les renseignements suivants :

Nom : (de l'enfant) Prénoms :

Adresse :

Code postal : Ville :

✓ Tel Domicile :

✓ Tel Mobile :

✓ Adresse Email : (des parents)

Né(e) le : sexe :

✓ Etablissement Scolaire : ville :

✓ Nom du Médecin traitant : Tel :

Allocation Familiales :

Notez ci-dessous votre n° allocataire, **même** si vous ne percevez aucune prestation

N° Allocataire : CAF : (ville)

Cochez ci-dessous les activités auxquelles vous inscrivez votre enfant/jeune.

- 3-5 ans 6-10 ans

MERE : responsable légal

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Tel/Mobile :

Profession :

Employeur :

Téléphone :

PERE : responsable légal

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Tel/Mobile :

Profession :

Employeur :

Téléphone :

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant/jeune certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

A Le

Signature :