



ASSOCIATION
DE SEICHAMPS



INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS ÉTÉ

PARENTS

NOM :	Prénom :	Tél. :
NOM :	Prénom :	Tél. :

mail : _____

Adresse _____

N° CAF : _____ QF : _____

Allocataire : _____

ENFANTS

NOM :	Prénom :	Né(e) le :
NOM :	Prénom :	Né(e) le :
NOM :	Prénom :	Né(e) le :
NOM :	Prénom :	Né(e) le :

INSCRIPTION

du : _____ au : _____ du : _____ au : _____ du : _____ au : _____
du : _____ au : _____ du : _____ au : _____ du : _____ au : _____

Garderie : Matin* Soir* Matin et Soir*

Carte Familles Rurales oui* non* numéro : _____

Aides aux Vacances oui* non*
(Attestation obligatoire)

Fait à
Le

Signature

* rayer les mentions inutiles