

Centre Social et Culturel du Pays Manslois
BULLETIN D'INSCRIPTION – ACCUEIL DE LOISIRS
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

| | |
|--------------------------|--|
| NOM | |
| PRENOM | |
| Date de naissance | |
| Ecole fréquentée | |

PARENTS

Facturation à adresser (entourer la mention correcte) au père, à la mère, au tuteur

| | PERE | MERE |
|--------------------------------------|-------------|-------------|
| NOM | | |
| PRENOM | | |
| ADRESSE | | |
| CODE POSTAL | | |
| COMMUNE | | |
| Téléphone Domicile | | |
| Portable | | |
| PROFESSION | | |
| EMPLOYEUR | | |
| Téléphone Travail | | |
| L'enfant est à la charge de : | | |

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant :

| Nom – Prénom | Lien de parenté | Téléphone |
|---------------------|------------------------|------------------|
| | | |
| | | |

Numéro d'allocataire CAF : **QF :**

Numéro de Sécurité Sociale :

Numéro d'allocataire MSA :