



FEUILLE D'INSCRIPTION **ETE 2019**

IDENTITE DE L'ENFANT :

NOM : PRENOM :
 DATE DE NAISSANCE : / / M F Age au 8 juillet :
 ADRESSE :
 CODE POSTAL : VILLE :
 Tel : mail:
 ALIMENTATION REGIME : SANS VIANDE PAI SANS PORC

RESPONSABLE LEGAL LIEN DE PARENTE (père, mère, tuteur, etc.) :

NOM : PRENOM :

FACTURE : OUI NON

NUMERO ALLOCATAIRE CAF :

TRANCHE :

Forfait 5 JOURS (l'enfant doit avoir l'âge révolu au début de chaque semaine)

DATE	3-5 ans	6-8 ans	9-11 ans	5-11 ans Aout	PRIX
Semaine 1 (8 au 12 juillet)					
Semaine 2 (15 au 19 juillet)					
Semaine 3 (22 au 26 juillet)					
Semaine 4 (29 juillet au 2 Aout)					
Semaine 7 (19 au 23 aout)					
Semaine 8 (26 au 30 aout)					
ADHESION FAMILLE 2018-2019 (10 €)					
TOTAL					
PARTICIPATION ARCHE AGGLO ou MSA			X		
BON CAF / BONS MSA			X		
TOTAL					

Mode de règlement :

CHEQUE : Juillet Numéro : montant :

Aout Numéro : montant :

ESPECE : montant :

CV : série de numéro : montant :

	TOTAL	
--	--------------	--

DATE :

SIGNATURE Responsable légal: