

ACCUEIL DE LOISIRS
COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE MONTSALVY
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

LE PERE

NOM - PRENOM	
ADRESSE	
N° TEL DOMICILE	
N° TEL PORTABLE	
PROFESSION ET EMPLOYEUR	
N° TEL TRAVAIL	

LA MERE

NOM - PRENOM	
ADRESSE	
N° TEL DOMICILE	
N° TEL PORTABLE	
PROFESSION ET EMPLOYEUR	
N° TEL TRAVAIL	

SITUATION DE FAMILLE (*razer les mentions inutiles*)

Marié Divorcé Célibataire Autre :

LE REGIME D'APPARTENANCE (*razer les mentions inutiles*)

CAF MSA Autre :

Numéro d'allocataire CAF ou INSEE :

==> **fournir impérativement l'attestation de votre caisse concernant votre quotient familial**
(si manquante, tarif appliqué au quotient maximum)

Votre ADRESSE E-MAIL:

LES ENFANTS A INSCRIRE

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE