

NOM et Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

NOM Prénom Père : .....

NOM Prénom Mère : .....

**Adresse**

Rue .....

CP ..... Commune : .....

Tél. fixe ..... Portable : .....

**Adresse mail** (lisible pour envoi facture par mail) : .....

**Nom et tél employeur du père** : .....

**Nom et tél employeur de la mère** : .....

**Ressortissant CAF**

N° d'Immatriculation : ..... CAF de : ..... **Quotient familial** : .....

**Ressortissant MSA**

N° d'Immatriculation : ..... **MSA de : Marne-Ardennes Meuse**

---

Accepte que :

- mon enfant quitte le centre seul                    OUI    NON
- mon enfant sait nager                                    OUI    NON
- enfant bénéficiant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (fournir notification)    OUI    NON
- Nom des personnes autorisées à reprendre mon enfant :

- Déclare accepter les conditions d'inscription à l'accueil de loisirs. (Règlement intérieur)
- Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées dans le cadre du projet pédagogique.
- Autorise l'association à photographier mon enfant dans le cadre des activités pédagogiques proposées et à les intégrer sur le site de l'association.

**SIGNATURE :**

**Facture acquittée**

(Envoyée par mail après la fin du centre)