



FICHE D'INSCRIPTION pour les 4/6 ans

NOM : PRENOM :

Né(e) le : à

Responsable légal 1

NOM :

PRENOM :

Adresse

Téléphone (domicile) :

Téléphone (travail) :

Portable :

Mail :

Responsable légal 2

NOM :

PRENOM :

Téléphone (travail) :

Portable :

Mail :

Informations diverses

Nom du médecin traitant :

Téléphone du médecin :

Assurance – Responsabilité civile :

N° de police :

(Joindre l'attestation)

N° C.A.F ou autre Régime :

(Joindre l'attestation)

Inscriptions

Mettre une croix dans les cases correspondantes à la présence de l'enfant :

Lundi 09/04	Mardi 10/04	Merc. 11/04	Jeudi 12/04	Vend 13/04	Lundi 16/04	Mardi 17/04	Merc. 18/04	Jeudi 19/04	Vend 20/04

Tarifs selon votre quotient familial :

Le règlement s'effectue par chèque à l'ordre du Trésor Public au moment de l'inscription (**sauf prélèvement**)

Signature (précédé de la mention « Lu et approuvé »)