



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	Mardi	Merc.	Jeudi	Vend	Lundi	Mardi	Merc.	Jeudi	Vend	Lundi	Mardi	Merc.	Jeudi	Vend	Lundi	Mardi	Merc.	Jeudi	Vend
09/07	10/07	11/07	12/07	13/07	16/07	17/07	18/07	19/07	20/07	23/07	24/07	25/07	26/07	27/07	30/07	31/07	01/08	02/08	03/08

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 »)