



INSCRIPTION et ADHESION AU CENTRE DE LOISIRS

RENSEIGNEMENTS

• **ENFANT**

Nom et prénom :

Date de Naissance :

Moins de 6 ans plus de 6 ans

• **RESPONSABLE LEGAL**

Nom et prénom :

Adresse

Téléphone : Mail:

N° Allocataire : CCSS MSA

Autorisation de consulter votre QF Oui Non

Mail :

Souhaitez-vous recevoir la facture par mail ?

Oui Non

• **Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant :**

..... Téléphone :

..... Téléphone :

..... Téléphone :



INSCRIPTION et ADHESION AU CENTRE DE LOISIRS

RENSEIGNEMENTS

• **ENFANT**

Nom et prénom :

Date de Naissance :

Moins de 6 ans plus de 6 ans

• **RESPONSABLE LEGAL**

Nom et prénom :

Adresse

Téléphone : Mail:

N° Allocataire : CCSS MSA

Autorisation de consulter votre QF Oui Non

Mail :

Souhaitez-vous recevoir la facture par mail ?

Oui Non

• **Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant :**

..... Téléphone :

..... Téléphone :

..... Téléphone :