

FICHE D'INSCRIPTION 2020/2021

L'ENFANT

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Téléphone portable :

Tél. fixe :

Communes :

LES PARENTS

LE PERE

NOM :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

LA MERE

NOM :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

AUTORISATIONS

Autorise la structure à publier dans des supports écrits ou multimédia des photos ou vidéos de mon enfant : Oui Non

INFORMATIONS CAF

CAF

N° Allocataire CAF :

MSA

N° Allocataire MSA :

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé)? Oui Non

PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM :

Prénom :

NOM :

Prénom :

NOM :

Prénom :

NOM :

Prénom :

J'autorise mon enfant à sortir seul du foyer : OUI
NON

DOCUMENTS A FOURNIR

**FICHE SANITAIRE
ASSURANCE
REGLEMENT INTERIEUR à lire**

Fait à Rieux-Volvestre, le :

Signature :

L'adhésion est de 5€ à l'année, payable par chèque.