

Année scolaire 20--/20--

| Responsable Légal 1 | Responsable Légal 2 |
|--|---|
| Nom - Prénom : | Nom - Prénom : |
| Date et lieu de naissance : | Date et lieu de naissance : |
| Lien de Parenté : | Lien de Parenté : |
| FACTURATION AU NOM DE : | |
| Adresse : | Adresse : |
| Tél dom : ___/___/___/___/___/___ | Tél dom : ___/___/___/___/___/___ |
| Tél port : ___/___/___/___/___/___ | Tél port : ___/___/___/___/___/___ |
| Mail : | Mail : |
| Vous souhaitez être abonné à la Lettre d'information de la Communauté de Communes : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| Profession : | Profession : |
| Employeur : | Employeur : |
| Lieu : | Lieu : |
| Téléphone :/...../...../...../..... | Téléphone :/...../...../...../..... |
| Situation familiale : | |
| <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> veuf (ve) <i>(En cas de garde alternée / partagée, préciser qui a la garde de l'enfant pendant le temps de présence à l'ALSH)</i> | |
| Régime : <input type="checkbox"/> Général ou fonctionnaire <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Autres CAF N° allocataire (obligatoire) : MSA N° allocataire : Quotient familial : | |

| Renseignements ENFANTS (Concerne tous les enfants ou jeunes susceptibles de participer à une action dans l'année) | |
|--|---|
| Nom et Prénom : | Nom et Prénom : |
| <i>Date de naissance :/...../..... Âge :</i> | <i>Date de naissance :/...../..... Âge :</i> |
| <i>Classe année scolaire en cours :</i> | <i>Classe année scolaire en cours :</i> |
| <i>Lieu de scolarisation :</i> | <i>Lieu de scolarisation :</i> |
| Nom et Prénom : | Nom et Prénom : |
| <i>Date de naissance :/...../..... Âge :</i> | <i>Date de naissance :/...../..... Âge :</i> |
| <i>Classe année scolaire en cours :</i> | <i>Classe année scolaire en cours :</i> |
| <i>Lieu de scolarisation :</i> | <i>Lieu de scolarisation :</i> |