



Fiche de renseignement – Accueil de loisirs

Saison 2019-2020

NOM DE LA FAMILLE

	Prénom(s) du/des jeunes	Date de naissance	Age	Classe (septembre 2019)	Etablissement scolaire	☎ PORTABLE
1						
2						
3						
4						

N° DE(S) LA/LES PERSONNE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

.....
.....

REPRESENTANT(S) LEGAUX :

Parent 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal et ville :

☎ Domicile :

☎ Travail :

☎ Portable :

Mail :

Profession :

N° allocataire CAF ou QF MSA (obligatoire) :

Régime : CAF MSA Autre

Parent 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal et ville :

☎ Domicile :

☎ Travail :

☎ Portable :

Mail :

Profession :

N° allocataire CAF ou QF MSA (obligatoire) :

Régime : CAF MSA Autre

Autre (ex : famille d'accueil)

Précisez :

Merci de joindre un justificatif (obligatoire) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal et ville :

 Domicile :

 Travail :

 Portable :

Mail :

Profession :

N° allocataire CAF ou QF MSA (obligatoire) :

Régime : CAF

MSA

Autre

Fait le

SIGNATURE(S)

Partie réservée à l'Aubrière.

Date d'ouverture du dossier :

Date de modification du dossier :

Tarif parent 1

Base :

Px heure :

Px multi :

Px séjour :

Tarif parent 2

Base :

Px heure :

Px multi :

Px séjour :

Tarif autre

Base :

Px heure :

Px multi :

Px séjour :

1 :	Adhérent AUB <input type="checkbox"/> Activité :	Cotisation <input type="checkbox"/>	Adhérent ASF <input type="checkbox"/>
2 :	Adhérent AUB <input type="checkbox"/> Activité :	Cotisation <input type="checkbox"/>	Adhérent ASF <input type="checkbox"/>
3 :	Adhérent AUB <input type="checkbox"/> Activité :	Cotisation <input type="checkbox"/>	Adhérent ASF <input type="checkbox"/>
4 :	Adhérent AUB <input type="checkbox"/> Activité :	Cotisation <input type="checkbox"/>	Adhérent ASF <input type="checkbox"/>

Compléments d'informations :