



ENFANTS

NOM.....

☎ PORTABLE DU JEUNE :

	Prénom	Date de Naissance	Age	Classe (septembre 2016)	Etablissement scolaire
1					
2					
3					

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

PARENTS

Mère

Nom :
Adresse :
Code Postal et ville :
☎ Domicile :

Prénom :

☎ Travail :

☎ Portable :
Profession :

Mail :

N° allocataire CAF (obligatoire) :

Régime : CAF MSA Autre

Père

Nom :
Adresse (si différente de la mère)
Code postal et ville :
☎ Domicile :

Prénom :

☎ Travail :

☎ Portable :
Profession :

Mail :

N° allocataire CAF (si différent mère)

Régime : CAF MSA Autre

Fait le

SIGNATURE(S)

Partie réservée à l'Aubrière, ne pas compléter

QF Mère

Date :

Prix Journée =

Prix Heure =

QF Père (si différent)

Date :

Prix Journée =

Prix Heure =

Enfants 1 :
Enfants 2 :
Enfants 3 :

Adhérent AUB
Adhérent AUB
Adhérent AUB

Cot EJ
Cot EJ
Cot EJ

Adhérent ASF
Adhérent ASF
Adhérent ASF

Note – Informations :