

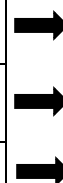


ENFANTS

NOM.....

PORTABLE DU JEUNE ↓

	Prénom(s)	Date de Naissance	Age	Classe (septembre 2018)	Etablissement scolaire
1					
2					
3					



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

PARENTS

Mère

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Code Postal et ville :
 Domicile : Travail :
 Portable : **Mail :**
 Profession :

N° allocataire CAF (obligatoire) :

Régime : CAF MSA Autre

Père

Nom : Prénom :
 Adresse (si différente de la mère)
 Code postal et ville :
 Domicile : Travail :
 Portable : **Mail :**
 Profession :

N° allocataire CAF (si différent mère)

Régime : CAF MSA Autre

Fait le

SIGNATURE(S)

Partie réservée à l'Aubrière, ne pas compléter

QF Mère Prix Journée « multi » : Prix de journée « séjour » : Prix Heure :

QF Père (si différent) Prix Journée « multi » : Prix de journée « séjour » : Prix Heure :

Enfants 1 : Adhérent AUB Cot EJ Adhérent ASF
 Enfants 2 : Adhérent AUB Cot EJ Adhérent ASF
 Enfants 3 : Adhérent AUB Cot EJ Adhérent ASF

Compléments d'informations :