

AU CENTRE DE LOISIRS CANTINE - avec porc <sup>1</sup>

- sans porc

Nom du Représentant Légal : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° de téléphone : Domicile \_\_\_\_\_

Travail \_\_\_\_\_

Adresse email :

Nom et Prénom de l'enfant inscrit	Date de naissance	Période	Nbre Jours De centre	Nbre Jours de Cantine

Profession du Représentant Légal : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Les allocations familiales sont versées par :

Nom de la caisse : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° allocataire complet : \_\_\_\_\_

Nom et adresse du médecin de famille : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature du chef de famille

---

<sup>1</sup> Rayer la mention inutile