

AU CENTRE DE LOISIRS CANTINE - avec porc ¹
- 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 (noter les jours de présence)	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

¹ Rayer la mention inutile