

PERISCOLAIRE (**G**arderie et **R**estaurant **S**colaire) / **C**ENTRE DE **L**OISIRS ANDRE MAILHES

\* **mettre une croix dans la case concernée**

	NOM	Prénom	Date de naissance	École rentrée 2021	Classe	G*	RS*	CL*
1						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Personne(s) ayant la garde de l'enfant** :  Père et Mère  Père  Mère  Garde alternée  Famille d'accueil

**Nom prénom du responsable légal 1** :

Adresse :

Code postal :  Ville :

Tél. Domicile :  Portable :  Travail :

Email :

Profession :

**Nom prénom du responsable légal 2** :

Adresse :

Code postal :  Ville :

Tél. Domicile :  Portable :  Travail :

Email :

Profession :

N° Allocataire  CAF  MSA :

**Les factures seront adressées à** :  Père et Mère  Père  Mère  Autres

**Autre(s) personne (s) à contacter** (susceptible de venir chercher l'enfant)

Nom et Prénom :

Adresse :

Tél. Domicile :  Portable :  Travail :

Nom et Prénom :

Adresse :

Tél. Domicile :  Portable :  Travail :