

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 2022	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 représentant légal 1 :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : Portable : Travail :

Email :

Profession :

Nom prénom du représentant 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 autre(s)

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 :