

**Enfant(s) à inscrire**

Nom	Prénom	Date naissance	B. Palissy	Ste Thérèse	Classe 2018/2019
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					

**Renseignements concernant le(s) responsable(s) légal(aux)**

Parent 1

- Père
  Mère
  Tuteur
  Famille d'accueil

Nom.....Prénom.....Date de naissance.....

Domicilié.....

Tél domicile.....Tél travail.....

Tél portable.....Employeur.....

Adresse mail.....

Parent 2

- Père
  Mère
  Tuteur
  Famille d'accueil

Nom.....Prénom.....Date de naissance.....

Domicilié.....

Tél domicile.....Tél Travail.....

Tél portable.....Employeur.....

Adresse mail.....

**N° Allocataire CAF.....**

**En cas de séparation ou de divorce**

Qui a la garde de(s) l'enfant(s) ?

<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Garde alternée (fournir le justificatif) les modalités pour la facturation vont seront données lors de l'inscription.
--	--

LA FACTURE DOIT ETRE ETABLIE AU NOM DE :

