

Allocations Familiales : (joindre un justificatif)

Nom de la Caisse :

Adresse :

N° d'allocataire (obligatoire).....

Sécurité Sociale ou MSA : (joindre un justificatif mentionnant le quotient familial) :

.....

Adresse :

.....

N° d'assuré :

Nom du Médecin Traitant :

Adresse :

..... /...../...../...../.....

En cas d'urgence :

Nom et prénom de la personne à prévenir autre que les parents :

.....

Adresse :

..... /...../...../...../.....

Assurance : (joindre un justificatif)

scolaire responsabilité civile

Nom :

Adresse :

.....N° de Police.....

Modalités de fonctionnement des Accueils :

▶ J'ai pris connaissance des modalités de fonctionnement et de facturation des Accueils de Loisirs et m'engage à les respecter.

Fait à.....le.....

Signature