

Pré-inscription



ENFANT

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

Sexe : ? Fille Garçon

Commentaire :

.....
Numéro d'identification CAF :

Date d'arrivée :

Date de départ :

TUTEUR

Nom complet du tuteur :

Numéro de téléphone du tuteur :

Autre numéro de téléphone :

Email du tuteur :

Adresse :

Code postal :

Pays :

Destinataire de facture

TUTEUR

Nom complet du tuteur :

Numéro de téléphone du tuteur :

Autre numéro de téléphone :

Email du tuteur :

Adresse :

Code postal :

Pays :

Destinataire de facture

Informations pour le calcul des aides financières

Nombres d'enfants à charge

Enfants à charge en situation de Handicap :

Revenus de la famille N-2

Situation familiale :

Parent en situation de handicap (bénéficiaire de l'AAH)

Heures de présence :

Semaine A :

Lundi :

Mardi :

Mercredi :

Jeudi :

Vendredi :

Semaine B :

Lundi :

Mardi :

Mercredi :

Jeudi :

Vendredi :