

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 :