



Accueils de loisirs de la CCPG Parthenay

Nom et Prénom de l'enfant: _____	né(e) le : _____
Nom et Prénom de l'enfant: _____	né(e) le : _____
Nom et Prénom de l'enfant: _____	né(e) le : _____
Nom et Prénom du/des Responsable(s) légal(aux): _____	
Adresse : _____	
Code Postal : _____	Ville: _____
Tél. Domicile : _____	Portable de la mère: _____
Portable du père: _____	
E-mail: _____	

Nouvelle année 2024

Lundi 1er Janvier	Mardi 2 janvier	Mercredi 3 janvier	Jeudi 4 janvier	Vendredi 5 janvier
Férié Bonne Année !	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>
	repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>
	ap. midi <input type="checkbox"/>	ap. midi <input type="checkbox"/>	ap. midi <input type="checkbox"/>	ap. midi <input type="checkbox"/>

Cadre réservé à l'administration		
CAF	MSA	Feuille d'impôt
N° Allocataire :	N° Allocataire :	QF :
QF : Tranche :	QF : Tranche :	Tranche :
Date du QF :		
Prise en charge AEEH :	Oui	Non

.....€ Par jour

.....€ Semaine

Montant : par : Reglé le : Reçu N° :

Montant : par : Reglé le : Reçu N° :

Renseignements complémentaires

(à remplir en cas de première inscription sur l'accueil de loisirs où en cas de changement)

Situation familiale: cocher la case correspondante

Marié(e) Célibataire

Divorcé (e) Veuf (ve)

Vie maritale Séparé (e)

Pacsé (e)

Situation professionnelle du père	
Emploi:	
Employeur:	
Adresse:	
Téléphone:	

Situation professionnelle de la mère	
Emploi:	
Employeur:	
Adresse:	
Téléphone:	

Enfant autorisé à rentrer seul?

Oui Non

A partir de quelle heure? _____