

Période du _____

Informations de l'enfant : Nom : Prénom : Âge : École fréquentée :	Informations famille : Responsable Légal 1 : Responsable Légal 2 : E-mail : Téléphone : Commune d'habitation :
---	--

Je souhaite inscrire mon enfant :

DATES	PRESENCE DE L'ENFANT : <i>Veillez cocher votre-vos choix</i>
	☐ Journée complète ☐ Matin ☐ Repas avec Après-midi ☐ Matin avec repas ☐ Après-midi
	☐ Journée complète ☐ Matin ☐ Repas avec Après-midi ☐ Matin avec repas ☐ Après-midi
	☐ Journée complète ☐ Matin ☐ Repas avec Après-midi ☐ Matin avec repas ☐ Après-midi
	☐ Journée complète ☐ Matin ☐ Repas avec Après-midi ☐ Matin avec repas ☐ Après-midi
	☐ Journée complète ☐ Matin ☐ Repas avec Après-midi ☐ Matin avec repas ☐ Après-midi
	☐ Journée complète ☐ Matin ☐ Repas avec Après-midi ☐ Matin avec repas ☐ Après-midi
	☐ Journée complète ☐ Matin ☐ Repas avec Après-midi ☐ Matin avec repas ☐ Après-midi
	☐ Journée complète ☐ Matin ☐ Repas avec Après-midi ☐ Matin avec repas ☐ Après-midi

Céline BRIZARD, Service Enfance Jeunesse

alsh@brax47.fr

Signature responsable légal :