

Nos services étant actuellement informatisés. Prière de remplir complètement la fiche.
 (A remplir et à remettre au responsable de l'accueil de loisir ou l'envoyez par courriel contactbureau.francas@gmail.com) avec les pièces à fournir.
 (Aucune inscription ne sera retenue si la fiche est incomplète)

Ecole de : Classe : Ville de : (Pointe-à-Pitre-Abymes-Petit Bourg-Baie Mahault)	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">PHOTO</p> </div>	<p style="text-align: center;"><u>ACCUEIL PERISCOLAIRE</u></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mercredi</td> <td><input type="checkbox"/> Aide aux devoirs</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Petites vacances</td> <td><input type="checkbox"/> Cours d'anglais</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Périscolaire (matin / soir)*</td> <td></td> </tr> </table> <p style="font-size: small; text-align: center;"> Accueils de loisirs du mercredi* : Raphael Jolivière -Daubin *(Rayer la mention inutile) </p>	<input type="checkbox"/> Mercredi	<input type="checkbox"/> Aide aux devoirs	<input type="checkbox"/> Petites vacances	<input type="checkbox"/> Cours d'anglais	<input type="checkbox"/> Périscolaire (matin / soir)*	
<input type="checkbox"/> Mercredi	<input type="checkbox"/> Aide aux devoirs							
<input type="checkbox"/> Petites vacances	<input type="checkbox"/> Cours d'anglais							
<input type="checkbox"/> Périscolaire (matin / soir)*								

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : Prénoms : Sexe :
 Date de Naissance : Lieu de Naissance : Age :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) RESPONSABLE(S) LEGALE (S)

	Responsable légale 1	Responsable légale 2
Nom		
Prénom		
Adresse		
Code postal		
Ville		
Domicile		
Travail		
Portable		
Profession		
Email		

Bénéficiez-vous des Allocations Familiales versées par la CAF ?

Si oui, veuillez préciser votre numéro d'Allocataire :
 (Prière de fournir attestation) *

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (santé ou autre)

Observations particulières que vous jugez utile de porter à la connaissance de l'accueil de loisir (allergie, traitement en cours, précautions à prendre) :

Veillez préciser s'il y a une autre personne autorisée à récupérer votre enfant.

Prière de remettre la carte FRANCAS de l'enfant à cette personne S.V.P.

Je soussigné(e) (Père, mère, Tuteur, Responsable légal) :

Autorise (nom et prénom) :

Adresse : Tél :

A récupérer l'(les) enfant(s) (nom et prénom) :

A l'école de ou à l'accueil de loisir de

Fait à :, le

Signature des Parents

Frais d'inscription OUI NON – Montant préciser €