

Enfant 1	Nom :	Prénom :	Classe :	Date de naissance :	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Enfant 2	Nom :	Prénom :	Classe :	Date de naissance :	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Enfant 3	Nom :	Prénom :	Classe :	Date de naissance :	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Enfant 4	Nom :	Prénom :	Classe :	Date de naissance :	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

Mère Père

PARENTS	NOM :	Prénom :
Adresse + Code Postal + Ville		
Date de naissance :		
Téléphones	Portable / privé :	Professionnel :
Adresse mail valide (en MAJUSCULE)	-----@-----	

COCHEZ LA DATE CHOISIE	Cadre réservé au secrétariat	Montant
Lundi 23/10/23 <input type="checkbox"/>	Bons CAF ALSH oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	€ / j.....
Mardi 24/10/23 <input type="checkbox"/>	Avis d'imposition 2022 Sur revenus 2021 oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	QF.....
Jeudi 26/10/23 <input type="checkbox"/>	T 1-2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4-5 <input type="checkbox"/> Nombre de jours inscrits :	-----
RAPPORTEZ LA FEUILLE D'IMPÔTS 2022 SUR REVENUS 2021		
Rajouter la carte de membre 2022/2023 : Familiale 22 € <input type="checkbox"/> - Individuelle 12 € <input type="checkbox"/>		
Paiement : Chèque <input type="checkbox"/> Chèques vacances <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> TOTAL À PAYER :		

N° du reçu : ___/___ Fait à : _____ le : ___/___/20___ Signature :

Autorisation de prendre notre enfant en photo en respectant sa personne et conformément aux lois en vigueur : oui non
Autorisation de diffuser la/les photo(s) sur nos différents supports de communication : oui non

« Toutes les données que vous nous confiez sur ce formulaire, sont soumises au règlement général sur la protection des données (RGPD) »