

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			
N° ALLOCATAIRE CAF :			
Date de naissance :			
Téléphones	Portable / privé :	Professionnel :	
Adresse mail valide (en MAJUSCULE)	-----@-----		

COCHEZ LA DATE CHOISIE	Cadre réservé au secrétariat	Montant
Lundi 04/03/24 <input type="checkbox"/>	Bons CAF ALSH oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	€ / j.....
Mardi 05/03/24 <input type="checkbox"/>	Avis d'imposition 2023 Sur revenus 2022 oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	QF.....
Jeudi 07/03/24 <input type="checkbox"/>	T 1-2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4-5 <input type="checkbox"/> 3 jours d'inscription obligatoire	-----
RAPPORTEZ LA FEUILLE D'IMPÔTS 2023 SUR REVENUS 2022		
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 <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Autorisation de diffuser la/les photo(s) sur nos différents supports de communication : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <i>« Toutes les données que vous nous confiez sur ce formulaire, sont soumises au règlement général sur la protection des données (RGPD) »</i>
--