MAIRIE DE SAULXURES-SUR-MOSELOTTE

1 feuille par enfant
Paiement à l'inscription

FICHE D'INSCRIPTION ADOS

Je soussigné,

	Parent 1 ☐ Responsable légal	Parent 2 ☐ Responsable légal
NOM Prénom		
N° allocataire CAF ou MSA	N° …….. ☐ J'autorise l'accès à mon compte partenaire CAF ☐ Sinon je fournis l'attestation	
Adresse domicile		
E-Mail		
N° téléphone personnel		
N° téléphone professionnel		

Confirme l'inscription de NOM-PRENOM ……

DATE DE NAISSANCE : ……...

ADOS

Semaine en journées	Semaine en ½ journées
☐ Du 26 au 30 Octobre	☐ Du 26 au 30 octobre

A Saulxures, le …… Signature

Service Enfance Jeunesse :
gregorycariola@saulxures-sur-moselotte.fr
03 29 24 61 18/ 06 47 14 60 59