



CADLEC

ACCUEIL DE LOISIRS 6 – 15 ANS

Groupe: _____

L'ENFANT

Nom : _____ Prénom: _____

Né(e) le : _____ à : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Classe fréquentée : _____ Établissement fréquenté : _____

Repas spéciaux : Sans porc Sans poisson Végétarien

Nom, lien de parenté et numéro de téléphone à composer en cas d'urgence (hors responsable légal) :

PARENT 1 (RESPONSABLE LEGAL)

Nom et Prénom du parent 1 : _____

Situation de famille parent 1 : Marié / Pacsé Divorcé Célibataire Concubinage Veuf(ve)

Lien de parenté avec l'enfant : Père Mère Autres : _____

Profession et employeur parent 1 : _____

Téléphone domicile : _____ Professionnel : _____ Portable : _____

Numéro d'allocataire CAF : _____ Adresse mail : _____

Numéro de Sécurité Sociale : _____

PARENT 2

Nom et Prénom du parent 2 : _____

Situation de famille parent 2 : Marié / Pacsé Divorcé Célibataire Concubinage Veuf(ve)

Lien de parenté avec l'enfant : Père Mère Autres : _____

Profession et employeur parent 2 : _____

Téléphone domicile : _____ Professionnel : _____ Portable : _____

Numéro d'allocataire CAF : _____ Adresse mail : _____

Numéro de Sécurité Sociale : _____

INSCRIPTION : Juillet 2020

Semaine 1 : (Du 6 juillet au 10 juillet 2020) :

Restauration :

Semaine 2 : (Du 13 juillet au 17 juillet 2020) :

Restauration :

Semaine 3 : (Du 20 juillet au 24 juillet 2020) :

Restauration :

Semaine 4 : (Du 27 juillet au 31 juillet 2020) :

Restauration :

INSCRIPTION : Août 2020

Semaine 5 : (Du 3 Août au 7 Août 2020) :

Restauration :

Parents en activité

Quotient Familial: _____

NB : Merci de cocher la ou les semaines désirée(s) pour votre enfant ainsi que la ou les case(s) restauration si votre enfant souhaite déjeuner au self du Cadlec. **ATTENTION : le quotient familial est OBLIGATOIRE.**

