



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 : Printemps 2021

Semaine 1:(Du 26 Avril au 30 Avril 2021) :

Restauration :

Semaine 2 : (Du 03 Mai au 07 Mai 2021):

Restauration :

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.**