

Accueils de loisirs de la CCPG Parthenay

Nom et Prénom de l'enfant: né(e) le :				
Nom et Prénom de l	'enfant:	né(e) le :		
Nom et Prénom de l		né(e) le :		
Nom et Prénom du/o	des Responsable(s) léga			
Adresse :				
Code Postal :	Ville:			
Tél. Domicile :		Portable de la mère	<u>.</u>	
		Portable du père:		
E-mail:				
		AUTOMNE 202	25	
Lundi 20 octobre	Mardi 21 octobre	Mercredi 22 octobre	Jeudi 23 ocotbre	Vendredi 24 octobre
matin	matin	matin	matin	matin
repas	repas	repas	repas	repas
ap. midi	ap. midi	ap. midi	ap. midi	ap. midi
Lundi 27 octobre	Mardi 28 octobre	Mercredi 29 octobre	Jeudi 30 octobre	Vendredi 31 octobre
matin	matin	matin	matin	matin
repas	repas	repas	repas	repas
ap. midi	ap. midi	ap. midi	ap. midi	ap. midi
	Cad	re réservé à l'adminis	tration	
CA	F	MSA		Feuille d'impôt
		ocataire : Tranche :		QF : Tranche :
Date du QF :		en charge AEEH :	Turiciic IIIIIIIIII	Truncite
Aide déduite par jou		Oui	Non	
		.€ Par jour		€ Semaine 1
€ Par 1/2 jouri	née avec repas	€ Par 1/2 journée sans re	pas	€ Semaine 2
Montant :				
Montant :	par :	Reglé le :	Reçu N° :	
Montant :	par :	Reglé le :	Reçu N° :	

A complèter

Situation familiale: cocher la case correspondante					
Marié(e) Célibataire	Divorcé (e) Veuf (ve)				
Vie maritale Séparé (e)	Pacsé (e)				
Situation professionnelle du père	Situation professionnelle de la mère				
Emploi:	Emploi:				
Employeur:	Employeur:				
Adresse:	Adresse:				
Téléphone:	Téléphone:				
Enfant autorisé à rentrer seul? Oui Non Si oui, à partir de quelle heure?					