



# Accueils de loisirs de la CCPG

Parthenay St Aubin

Nom et Prénom de l'enfant: \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom de l'enfant: \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom de l'enfant: \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom du/des Responsable(s) légal(aux): \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Tél. Domicile : \_\_\_\_\_ Portable de la mère: \_\_\_\_\_

Portable du père: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## Hiver 2025

Lundi 24 Février	Mardi 25 Février	Mercredi 26 Février	Jeudi 27 Février	Vendredi 28 Février
matin <input type="checkbox"/>				
repas <input type="checkbox"/>				
ap. midi <input type="checkbox"/>				

Lundi 3 Mars	Mardi 4 Mars	Mercredi 5 mars	Jeudi 6 Mars	Vendredi 7 Mars
matin <input type="checkbox"/>				
repas <input type="checkbox"/>				
ap. midi <input type="checkbox"/>				

### Cadre réservé à l'administration

CAF	MSA	Feuille d'impôt
N° Allocataire : .....	N° Allocataire : .....	QF : .....
QF : ..... Tranche : .....	QF : ..... Tranche : .....	Tranche : .....
Date du QF : .....		
Prise en charge AEEH :	Oui	Non
.....€ Par jour	.....€ Semaine 1	
.....€ Par 1/2 journée avec repas	.....€ Par 1/2 journée sans repas	.....€ Semaine 2
Montant : ..... par : .....	Reglé le : .....	Reçu N° : .....
Montant : ..... par : .....	Reglé le : .....	Reçu N° : .....



## A compléter

### Uniquement s'il s'agit d'une première inscription où en cas de changement

Situation familiale: cocher la case correspondante

Marié( e )  Célibataire

Divorcé ( e )  Veuf (ve)

Vie maritale  Séparé ( e )

Pacsé ( e )

Situation professionnelle du père	
Emploi:	
Employeur:	
Adresse:	
Téléphone:	

Situation professionnelle de la mère	
Emploi:	
Employeur:	
Adresse:	
Téléphone:	

Enfant autorisé à rentrer seul?

Oui  Non

Si oui, à partir de quelle heure? \_\_\_\_\_