



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"/>	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>
repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>
ap. midi <input type="checkbox"/>	ap. midi <input type="checkbox"/>	ap. midi <input type="checkbox"/>	ap. midi <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"/>	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>	matin <input type="checkbox"/>
repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>	repas <input type="checkbox"/>
ap. midi <input type="checkbox"/>	ap. midi <input type="checkbox"/>	ap. midi <input type="checkbox"/>	ap. midi <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? _____