



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Période du 08 au 29 juillet 2022



RESPONSABLE LEGAL

NOM : _____

PRENOMS : _____

ADRESSE : _____

CP : _____ VILLE : _____

Allocataire : CAF MSA AUTRE

N° (obligatoire) : _____

 : _____  : _____

NOM de l'enfant : _____

PRENOMS de l'enfant : _____

Date de naissance : _____ Age : _____

Journée avec repas Journée sans repas

Semaine 27 28 29 30