

Nom - Prénoms de l'enfant :

Né(e) le :

Classe :

Information Alimentaire : sans spécificité

sans Porc

Végétarien

Allergie Alimentaire :

PAI Alimentaire :

Nom - Prénom de la Mère

(ou responsable de l'enfant)

Adresse

Profession

Tél. fixe

Tél. portable

Adresse mail

Nom - Prénom du Père

(ou responsable de l'enfant)

Adresse (si différente de la Mère)

Profession

Tél. fixe

Tél. portable

Adresse mail

Fait à

Le

**Cotisation** : 5€ pour 1 enfant, 6€ pour 2 enfants, 7€ pour 3 enfants et plus

**Payée** : OUI - NON

*Cadre réservé à l'association*

**Signature du Père (1)**

(ou Responsable)

"Lu et Approuvé"

**Signature de la Mère (1)**

(ou Responsable)

"Lu et Approuvé"

(1) Faire précéder la signature de la mention manuscrite "lu et approuvé"

(2) Entourer la bonne réponse

En cas d'absence de la mention, inscription non validée