



PÔLE ADOS

DEMANDE INSCRIPTON

A remplir pour tous les nouveaux arrivants

LE JEUNE

NOM / PRENOM :

Date de naissance :

Classe :

Scolarisé à :

☎ :

WhatsApp :

Personnes autorisées à venir récupérer mon enfant et/ou à contacter en cas d'urgence

NOM/PRENOM:

☎ :

NOM/PRENOM:

☎ :

Mon enfant est autorisé à rentrer seul

oui

non

Mon enfant est autorisé à être transporté lors des activités

Oui

non

INFORMATIONS FAMILLE

LA MERE

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

☎ :

☎ :

✉ :

Profession :

Employeur :

☎ :

LE PERE

NOM :

PRENOM :

ADRESSE:

☎ :

☎ :

✉ :

Profession :

Employeur:

☎ :

Adresse mail pour accès portail famille :

Mariés/en couple

Divorcés/séparés

Garde alternée

En cas de garde alternée, merci de vous rapprocher de la direction

AUTRES INFORMATIONS OBLIGATOIRES

N° de sécurité sociale du responsable légal où l'enfant est rattaché :

Organisme d'allocations familiales : CAF

MSA

Nom allocataire :

N° d'allocataire :

Quotient familial :