

**FAMILLE**

Monsieur  Madame .....

Adresse.....

.....

Tél Domicile \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Mail : .....

Tél Portable (Mère) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tél Travail (Mère) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tél Portable (Père) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tél Travail (Père) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Profession de Madame : .....

Employeur de Madame (nom et adresse) : .....

N° Sécurité Sociale + clé \_ \_ \_ \_ \_

Profession de Monsieur : .....

Employeur de Monsieur (nom et adresse) : .....

N° Sécurité Sociale + clé \_ \_ \_ \_ \_

**ALLOCATIONS FAMILIALES**

Percevez-vous actuellement une ou plusieurs prestations familiales ?  oui  non

Si oui, caisse d'appartenance : í í í í í í í í í í .et N° d'allocataire : í í í .....

**MUTUELLE**

Bénéficiez-vous d'une mutuelle ?  oui  non

Si oui, précisez-nous le nom et l'adresse de cette mutuelle : í í í í í í í í í í í í .

í .

**L'ENFANT**

Inscrit  
son (ses)  
enfant(s)

Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de Naissance	Classe Fréquentée

**Je soussigné(e) í ..responsable de(s) l'enfant(s) certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche, certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre et m'engage à régler la participation financière qui me sera demandée par le centre périscolaire de May en Multien.**

Fait à í í í í í í í í í í .., le í í í í í í í í í .

Signature :