



Accueil de Loisirs sans Hébergement

BIARS-SUR-CERE

3 - 10 ans (Maternel/Primaire)

Maison de l'Enfance 05.65.38.61.59

Mail : maisonenfancebiars@cauvaldor.fr

Date de réception
du dossier
(réservé à
l'administration) :

FICHE FAMILLE

Année scolaire **2021-2022**

ENFANT NOM..... PRENOM.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT

PERE

MERE

Nom Nom

Prénom..... Prénom.....

E-mail E-mail

Profession Profession

Employeur Employeur

Tél mobile Tél. bureau Tél. mobile..... Tel. bureau

Votre emploi vous permet-il de déterminer suffisamment à l'avance (8 jours) les dates d'inscription de votre enfant sur l'ALSH ? Oui Non Combien de temps à l'avance

FOYER

Adresse Complément

Code Postal Ville

E-mail Téléphone

ALLOCATIONS FAMILIALES (joindre l'attestation)

Nom de l'allocataire

Régime CAF MSA

Numéro d'allocataire Quotient

ASSURANCE (joindre l'attestation)

Nom de la compagnie

Nom de police

ENFANTS DE LA FAMILLE

Nom et Prénom	Sexe	Date de naissance	Date d'entrée ALSH

Je certifie que mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique des activités physiques et sportives.

Date et signature