

Famille

	PÈRE <input type="checkbox"/>	MÈRE <input type="checkbox"/>	CONJOINT
Nom / Prénom			
N° et rue			
Code postal - ville			
N° téléphone domicile			
N° téléphone portable			
N° téléphone travail			
Courriel			

Responsable légal : père mère autre

FICHE ENFANT(S)

Nom	Prénom	Né(e) le	Sexe	École fréquentée	Classe
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			

Couverture sociale

Nom/prénom du parent responsable sous le régime de la SS :

N° ° de sécurité sociale :

CAF MSA ou Autre organisme:

N° ° allocataire : Nom / prénom de l'allocataire :

Caisse de (ville) : Département :

Facturation / Règlement

ENVOI des factures :

par mail

postal

RÈGLEMENT:

prélèvement automatique

autres (chèques, espèces, cesu)

(Pour tout prélèvement, formulaire d'autorisation à renseigner)

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Ressources annuelles :	QF :	Nombre d'enfants à charge :
Adhésion :		N° ° adhésion :
<input type="checkbox"/> famille <input type="checkbox"/> individuelle <input type="checkbox"/> jeune		Réglé par : <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> prélevt <input type="checkbox"/> autre
<input type="checkbox"/> cotisation jeunesse		Date : __ / __ / 201_