

Centre Aéré Maternel

SAISON 2021/2022

NOM et Prénom de l'enfant : Fille Garçon

Date de naissance :/...../.....

NBRE D'ENFANTS
AU SETIN DU FOYER : 

Adresse :

.....

Mail :@.....

Ecole fréquentée : Classe de :

NOM et Prénom du père : obligatoire	NOM et Prénom de la mère : obligatoire
<u>Adresse</u> :	<u>Adresse</u> :
<u>Tél. domicile</u> :	<u>Tél. domicile</u> :
<u>Tél. Portable</u> :	<u>Tél. Portable</u> :
<u>Profession</u> :	<u>Profession</u> :
<u>Employeur*</u> :	<u>Employeur*</u> :
<u>C.E.</u>	<u>C.E.</u>
<u>Adresse</u> :	<u>Adresse</u> :
<u>Tél. travail</u> :	<u>Tél. travail</u> :

N° Allocataire CAF de l'Isère * :

Si non allocataire CAF de l'Isère : MSA AUTRES

Quotient Familial : *

(* mention obligatoire pour tous)

En cas d'absence du n° d'allocataire, le tarif maximum sera appliqué.