

FEUILLE D-INSCRIPTION

Rappel : La CAF participe à hauteur de **16 € par semaine et par enfant**.

Pour en bénéficier, merci d'apporter le jour de l'inscription (le 1^{er} juillet) :

- ✓ Votre **numéro d'allocataire**
- ✓ Votre **quotient familial** de la CAF ou de votre dernier avis d'imposition

Merci d'apporter également les **carnets de santé** des enfants à inscrire.

Père ou tuteur	Mère ou tutrice
NOM : _____	NOM : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____
N° allocataire CAF : _____	N° allocataire CAF : _____
Quotient familial : _____	Quotient familial : _____
NOM de l'employeur : _____	NOM de l'employeur : _____
Adresse de l'employeur : _____ _____	Adresse de l'employeur : _____ _____

1er enfant :

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/_____

1ère semaine :

2ème semaine :

3ème semaine :

2ème enfant :

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/_____

1ère semaine :

2ème semaine :

3ème semaine :

3ème enfant :

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/_____