



CENTRE AERE DE BELLEVILLE
 PLACE DE LA MAIRIE
 54940 BELLEVILLE



ALSH de BELLEVILLE

CENTRE AERE MUNICIPAL Toussaint 2020

Numéro allocataire CAF : _____

Identité du participant :

NOM :
 Prénom :
 Date de naissance :
 Adresse :

Identité du représentant légal :

Nom :
 Prénom :
 Téléphone :
 Adresse :
 Employeur du père :
 Employeur de la mère :

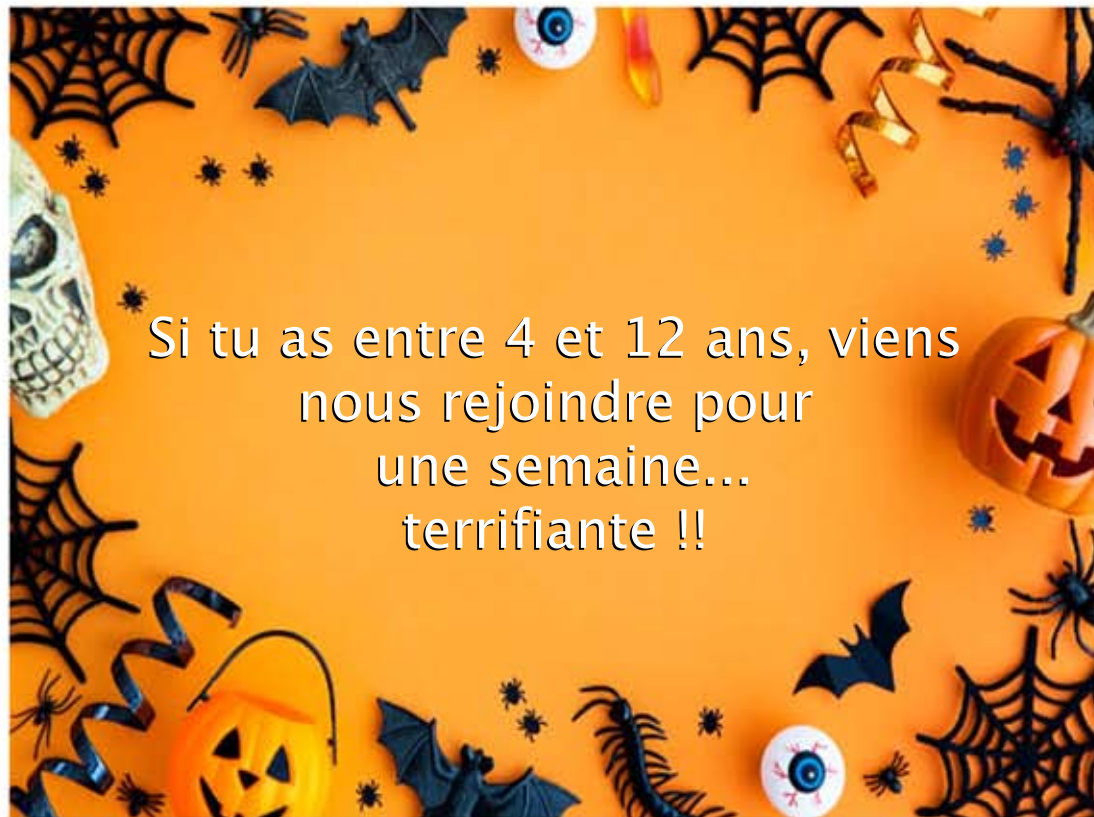
Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom :
 Téléphone :
 Téléphone 2 :

Médecin traitant :

Nom :
 Adresse :
 Téléphone :

Attention, le paiement s'effectuera en fin de mois sur présentation de la facture, ne plus joindre de chèque avec cette fiche d'inscription.



Si tu as entre 4 et 12 ans, viens nous rejoindre pour une semaine... terrifiante !!

Vacances de la Toussaint 2020
 du 19 au 23 octobre