



Association Centre aéré SARRAS-OZON
18 avenue des Cévènes-07370 SARRAS
centreaeresarrasozon@free.fr

Dossier d'inscription

Enfant

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Age : _____ Ecole : _____
Fille Garçon

Responsables légaux (père, mère, tuteur)

Parent 1 : père, mère, tuteur	Parent 2 : père, mère, tuteur
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
.....
.....
Profession :	Profession :
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :
Portable :	Portable :
Adresse mail :	Adresse mail :
Situation Familiale:	Situation Familiale:

Allocation

CAF de : N° allocataire :
Quotient familial :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant après l'activité (Hors Responsable)

Nom	Prénom	Qualité	Téléphone

Les personnes non-inscrites sur ce tableau ne pourront pas récupérer l'enfant au centre de loisirs sauf décharges signée par les représentants légaux.

Recommandations/informations utiles

Allergies, médicaments, lunettes...