

Période :

Semaine :

Garderie : Matin : L M M J V / Soir : L M M J V

Carnet vaccination

Attestation assurance

Attestation QF

Quotient familial :

Nombres de semaines :

Montant réglé :

Réglé le :

fournir un justificatif de quotient familiale

1. L'ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : F M

Né-e le :/...../..... à

Nom des responsables légaux :

Numéro de téléphone :/...../...../...../.....

Adresse Mail de la famille :

2. LA FAMILLE

Est-ce qu'il y a eu des changements dans les informations familiales : oui non

Si oui veuillez les détailler :

.....
.....

Est-ce qu'il y a eu des changements concernant l'enfant : oui non

Si oui veuillez les détailler :

.....

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

.....

5. Désirez-vous régler vos factures, au choix :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 1. Par chèque bancaire :
(à l'ordre « Régie ALSH cc Pays de Mormal) | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 2. En espèce : | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 3. Chèque ANCV : | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 4. Paiement en ligne : | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 5. Carte Bancaire : | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Signature :

Date et mention « lu et approuvé »

Qualité :

Signature :

Signature :

Date et mention « lu et approuvé »

Qualité :

Signature :

**Pièces à fournir : - L'attestation d'assurance en cours est à nous remettre avec cette feuille de réinscription.
- La copie du carnet de vaccinations à jour
- l'attestation du Quotient Familial OU le dernier avis d'imposition**