



Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Nom et Prénom du responsable de l'enfant :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Qui accompagnera l'enfant ?

Mère

Grand-mère

Père

Grand-père

Assistante Maternelle Autres (préciser).....

Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Régime Allocataire : CAF MSA

N° allocataire CAF ou MSA :

Nom de l'allocataire :
.....

Q.F. :

Important : sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum.

Autorisations :

Je soussigné(e)

Autorise mon enfant et moi-même à être pris en photo pour une diffusion sur internet, presse, affiche interne au CSC.

Fait à : Le :

Signature :



Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Nom et Prénom du responsable de l'enfant :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Qui accompagnera l'enfant ?

Mère

Grand-mère

Père

Grand-père

Assistante Maternelle Autres (préciser).....

Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Régime Allocataire : CAF MSA

N° allocataire CAF ou MSA :

Nom de l'allocataire :
.....

Q.F. :

Important : sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum.

Autorisations :

Je soussigné(e)

Autorise mon enfant et moi-même à être pris en photo pour une diffusion sur internet, presse, affiche interne au CSC.

Fait à : Le :

Signature :



Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Nom et Prénom du responsable de l'enfant :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Qui accompagnera l'enfant ?

Mère

Grand-mère

Père

Grand-père

Assistante Maternelle Autres (préciser).....

Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Régime Allocataire : CAF MSA

N° allocataire CAF ou MSA :

Nom de l'allocataire :
.....

Q.F. :

Important : sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum.

Autorisations :

Je soussigné(e)

Autorise mon enfant et moi-même à être pris en photo pour une diffusion sur internet, presse, affiche interne au CSC.

Fait à : Le :

Signature :



Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Nom et Prénom du responsable de l'enfant :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Qui accompagnera l'enfant ?

Mère

Grand-mère

Père

Grand-père

Assistante Maternelle Autres (préciser).....

Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Régime Allocataire : CAF MSA

N° allocataire CAF ou MSA :

Nom de l'allocataire :
.....

Q.F. :

Important : sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum.

Autorisations :

Je soussigné(e)

Autorise mon enfant et moi-même à être pris en photo pour une diffusion sur internet, presse, affiche interne au CSC.

Fait à : Le :

Signature :



Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Nom et Prénom du responsable de l'enfant :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Qui accompagnera l'enfant ?

Mère

Grand-mère

Père

Grand-père

Assistante Maternelle Autres (préciser).....

Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Régime Allocataire : CAF MSA

N° allocataire CAF ou MSA :

Nom de l'allocataire :
.....

Q.F. :

Important : sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum.

Autorisations :

Je soussigné(e)

Autorise mon enfant et moi-même à être pris en photo pour une diffusion sur internet, presse, affiche interne au CSC.

Fait à :

Le :

Signature :



Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Nom et Prénom du responsable de l'enfant :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Qui accompagnera l'enfant ?

Mère

Grand-mère

Père

Grand-père

Assistante Maternelle Autres (préciser).....

Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Régime Allocataire : CAF MSA

N° allocataire CAF ou MSA :

Nom de l'allocataire :
.....

Q.F. :

Important : sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum.

Autorisations :

Je soussigné(e)

Autorise mon enfant et moi-même à être pris en photo pour une diffusion sur internet, presse, affiche interne au CSC.

Fait à : Le :

Signature :



Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Nom et Prénom du responsable de l'enfant :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Qui accompagnera l'enfant ?

Mère

Grand-mère

Père

Grand-père

Assistante Maternelle Autres (préciser).....

Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Régime Allocataire : CAF MSA

N° allocataire CAF ou MSA :

Nom de l'allocataire :
.....

Q.F. :

Important : sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum.

Autorisations :

Je soussigné(e)

Autorise mon enfant et moi-même à être pris en photo pour une diffusion sur internet, presse, affiche interne au CSC.

Fait à :

Le :

Signature :



Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Nom et Prénom du responsable de l'enfant :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Qui accompagnera l'enfant ?

Mère

Grand-mère

Père

Grand-père

Assistante Maternelle Autres (préciser).....

Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Régime Allocataire : CAF MSA

N° allocataire CAF ou MSA :

Nom de l'allocataire :
.....

Q.F. :

Important : sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum.

Autorisations :

Je soussigné(e)

Autorise mon enfant et moi-même à être pris en photo pour une diffusion sur internet, presse, affiche interne au CSC.

Fait à : Le :

Signature :



Nom et Prénom de l'enfant :

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

Sexe : F M

Nom et Prénom du responsable de l'enfant :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Qui accompagnera l'enfant ?

Mère

Grand-mère

Père

Grand-père

Assistante Maternelle Autres (préciser).....

Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Régime Allocataire : CAF MSA

N° allocataire CAF ou MSA :

Nom de l'allocataire :
.....

Q.F. :

Important : sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum.

Autorisations :

Je soussigné(e)

Autorise mon enfant et moi-même à être pris en photo pour une diffusion sur internet, presse, affiche interne au CSC.

Fait à : Le :

Signature :



Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Nom et Prénom du responsable de l'enfant :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Qui accompagnera l'enfant ?

Mère

Grand-mère

Père

Grand-père

Assistante Maternelle Autres (préciser).....

Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Régime Allocataire : CAF MSA

N° allocataire CAF ou MSA :

Nom de l'allocataire :
.....

Q.F. :

Important : sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum.

Autorisations :

Je soussigné(e)

Autorise mon enfant et moi-même à être pris en photo pour une diffusion sur internet, presse, affiche interne au CSC.

Fait à : Le :

Signature :



Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Nom et Prénom du responsable de l'enfant :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Qui accompagnera l'enfant ?

Mère

Grand-mère

Père

Grand-père

Assistante Maternelle Autres (préciser).....

Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Régime Allocataire : CAF MSA

N° allocataire CAF ou MSA :

Nom de l'allocataire :
.....

Q.F. :

Important : sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum.

Autorisations :

Je soussigné(e)

Autorise mon enfant et moi-même à être pris en photo pour une diffusion sur internet, presse, affiche interne au CSC.

Fait à :

Le :

Signature :



Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Nom et Prénom du responsable de l'enfant :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Qui accompagnera l'enfant ?

Mère

Grand-mère

Père

Grand-père

Assistante Maternelle Autres (préciser).....

Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Régime Allocataire : CAF MSA

N° allocataire CAF ou MSA :

Nom de l'allocataire :
.....

Q.F. :

Important : sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum.

Autorisations :

Je soussigné(e)

Autorise mon enfant et moi-même à être pris en photo pour une diffusion sur internet, presse, affiche interne au CSC.

Fait à :

Le :

Signature :



Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Nom et Prénom du responsable de l'enfant :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Qui accompagnera l'enfant ?

Mère

Grand-mère

Père

Grand-père

Assistante Maternelle Autres (préciser).....

Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Régime Allocataire : CAF MSA

N° allocataire CAF ou MSA :

Nom de l'allocataire :
.....

Q.F. :

Important : sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum.

Autorisations :

Je soussigné(e)

Autorise mon enfant et moi-même à être pris en photo pour une diffusion sur internet, presse, affiche interne au CSC.

Fait à :

Le :

Signature :



Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Nom et Prénom du responsable de l'enfant :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Qui accompagnera l'enfant ?

Mère

Grand-mère

Père

Grand-père

Assistante Maternelle Autres (préciser).....

Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Régime Allocataire : CAF MSA

N° allocataire CAF ou MSA :

Nom de l'allocataire :
.....

Q.F. :

Important : sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum.

Autorisations :

Je soussigné(e)

Autorise mon enfant et moi-même à être pris en photo pour une diffusion sur internet, presse, affiche interne au CSC.

Fait à :

Le :

Signature :



Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Nom et Prénom du responsable de l'enfant :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Qui accompagnera l'enfant ?

Mère

Grand-mère

Père

Grand-père

Assistante Maternelle Autres (préciser).....

Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone portable :

Téléphone du domicile :

Mail :

Régime Allocataire : CAF MSA

N° allocataire CAF ou MSA :

Nom de l'allocataire :
.....

Q.F. :

Important : sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum.

Autorisations :

Je soussigné(e)

Autorise mon enfant et moi-même à être pris en photo pour une diffusion sur internet, presse, affiche interne au CSC.

Fait à :

Le :

Signature :