



Date :

**A COMPLETER PAR L'ORGANISATEUR**

Pour tout enfant âgé de moins de 3 ans et obligatoirement scolarisé

ENFANT			
Nom		Prénom	
Date de naissance		Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Frère ou sœur fréquentant le centre <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			

**Parent(s) ou représentant légal**

Mère ou représentant légal	Père
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Activité professionnelle oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Activité professionnelle oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Domicile	Domicile
	

- joindre le courrier de demande motivé du parent/représentant légal

Accueil de loisirs souhaité			
Commune		Période	

Signatures : Organisateur

Parent(s) ou représentant légal

Organisateur (mettre  
le cachet)