

JRB - L'ILE AUX COPAINS

Périscolaire "L'île aux Copains "

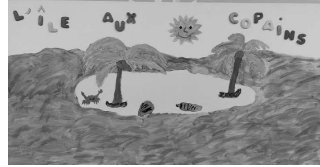
2c, rue de la 1ère Armée française

68320 URSCHEMHEIM

Téléphone : 09.53.92.21.82

Fax :

E-Mail : peri.durren@gmail.com



Le 04/05/2023

RESPONSABLE LEGAL (1)

Nom : **Nom de jeune fille :**
Prénom :
Adresse :
Complément d'adresse :
Code postal : **Ville :**
Téléphone 1 : **Téléphone 2 :**
E-mail :
Nationalité :
Qualité : Père / Mère / Tuteur / Beau-Père / Belle-Mère
Situation de famille : Marié / Célibataire / Divorcé / Concubin / Séparé / Pacsé
Profession : **Société de rattachement :**
Employeur : **N° matricule :**
Adresse professionnelle :
Code postal : **Ville :**
Téléphone professionnel : **CSP :**
E-mail professionnel :
Régime sécurité sociale : Général / Autre / MSA
Caisse sécurité sociale : **Caisse CAF :**
Numéro allocataire CAF :

RESPONSABLE LEGAL (2)

Nom : **Nom de jeune fille :**
Prénom :
Adresse :
Complément d'adresse :
Code postal : **Ville :**
Téléphone 1 : **Téléphone 2 :**
E-Mail :
Nationalité :
Qualité : Père / Mère / Tuteur / Beau-Père / Belle-Mère
Situation de famille : Marié / Célibataire / Divorcé / Concubin / Séparé / Pacsé
Profession : **Société de rattachement :**
Employeur : **N° matricule :**
Adresse professionnelle :
Code postal : **Ville :**
Téléphone professionnel : **CSP :**
E-mail professionnel :
Régime sécurité sociale : Général / Autre / MSA
Caisse sécurité sociale : **Caisse CAF :**
Numéro allocataire CAF :

Nb enfants total / à charge : /**Quotient familial :** Avis d'imposition n° CAF**Cotisation :** €**Date début :** __/__/__**Date fin :** __/__/__

Date : __/__/__

Signature(s) :

Nom :

JRB - L'ILE AUX COPAINS

Périscolaire "L'île aux Copains "

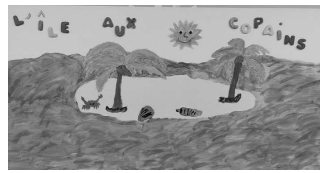
2c, rue de la 1ère Armée française

68320 URSCHENHEIM

Téléphone : 09.53.92.21.82

Fax :

E-Mail : peri.durren@gmail.com



ENFANT - 2023/2024

Le 04/05/2023

Nom : **Autorité parentale :**

Prénom :

Date de demande : __/__/__ **Date d'inscription :** __/__/__ **Sexe :** Garçon / Fille

Date de naissance : __/__/__ **Nationalité :**

Lieu de naissance : **Langue maternelle :**

Commune : **Ecole :** **Classe :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones :

1. Responsable légal (1): Tél Tél 2 Pro

2. Responsable légal 2 : Tél Tél 2 Pro

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom : **Prénom :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones : **Lien de parenté :**

Nom : **Prénom :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones : **Lien de parenté :**

Nom : **Prénom :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones : **Lien de parenté :**

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : **Prénom :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones : **Lien de parenté :**

Nom : **Prénom :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones : **Lien de parenté :**

Nom : **Prénom :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones : **Lien de parenté :**

Date : __/__/__

Signature(s) :

Nom :

GRILLE TARIFAIRE Tranche E 2ème enfant

Supp Widen soir : 2.7 €
Supp Widen midi : 3.6 €

Midi 2h Périscolaire : 4.07 €
Repas : 5.27 €
Soir x 2h30 - Périscolaire : 5.67 €
matin x1 - périscolaire : 2.94 €
Accueil minimum matin - Sans repas : 9.78 €
Accueil minimum après-midi - Sans repas : 9.78 €
Supplément soir : 2 €

PIECES JUSTIFICATIVES

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Autorisation d'administrer des médicaments | <input type="checkbox"/> Attestation Assurance |
| <input type="checkbox"/> Règlement Intérieur Lu et Accepté | <input type="checkbox"/> Attestation post COVID |
| <input type="checkbox"/> Autorisation droit à l'image | <input type="checkbox"/> Tranche tarifaire "E" signée |
| <input type="checkbox"/> Autorisation Sorties | |

Date : __/__/__

Signature(s) :

Nom :

